

生活習慣病予防健診のご案内

会員企業の経営者・従業員の方々の健康を願って生活習慣病予防健診を福利厚生事業の柱として企画いたしました。会員の方であればどなた様でも受けられます。

健診項目も35項目と人間ドックと同程度であり、料金も2割程を補助しており格安となっております。

ぜひ、この機会に法人会の生活習慣病予防健診をお受けください。

健診会場

- ・(財)栃木県保健衛生事業団
宇都宮市駒生町3337-1(とちぎ健康の森3F) TEL 028-623-8383
- ・(医)北斗会 宇都宮東病院 健診センター
宇都宮市平出町368-8 TEL 028-683-5771
- ・(医)大衛会 比企病院 健康管理センター
宇都宮市一番町2-11 TEL 028-651-3280
- ・(医)富士見会 ミヤ健康クリニック
宇都宮市野高谷町590 TEL 028-667-8181
- ・(医)中山会 宇都宮記念病院 総合健診センター
宇都宮市大通り1-3-16 TEL 028-625-7831

受付時間

9:00~11:30

受診料

- ・12,000円(税込み)※一法人10名まで(11名以上の場合は受診料15,000円になります)
- ・協会けんぽを利用することにより、更に受診費用が安くなります。各病院にご相談ください。

※ 下記項目が基本健診コースとなります

【健診の項目と内容】

検査項目	検査内容
身体計測他	身長・体重、肥満度、体脂肪率、視力、聴力(オーディオメーター)、腹囲
呼吸器検査	胸部X線撮影
循環器検査	血圧、眼底(片眼)、安静時心電図
診察	診察
糖尿病検査	尿糖、空腹時血糖、HbA1c
貧血検査	赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値、血小板数
脂質代謝検査	TC・TG・HDL-C、LDL-C
肝機能検査	AST、ALT、 γ -GTP、ALP、LDH、TTT、ZTT、血清総蛋白
腎機能検査	尿蛋白、尿潜血、クレアチニン、尿素窒素
膵機能検査	血清アミラーゼ
痛風検査	尿酸
消化器検査	胃部X線撮影、免疫便潜血反応検査(2日法)

健康診断のお申込方法

健康診断書に必要な事項を記入していただき、宇都宮法人会事務局まで郵送又はFAXでお申込みください。受診希望者が5名を超える事業所様は健康診断申込書をコピーしてください。

申込先

宇都宮法人会へ

〒320-0851 宇都宮市鶴田町692-6

TEL 028-648-9466/FAX 028-648-9468

※政府管掌健康保険を利用する場合、別途（財）社会保険健康事業団への申込が必要です。

※日程調整▶各受診機関より健診日程について後日連絡があります。

ファックス番号 028-648-9468

----- きりとり線 -----

(社) 宇都宮法人会 行 FAX 028-648-9468

「生活習慣病予防健診」受診申込書

事業所名			
所在地	(〒 -)		
電話番号	- -	ご担当者 様	
受診会場 希望する病院に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> ① 栃木県保健衛生事業団	<input type="checkbox"/> ② 宇都宮東病院	<input type="checkbox"/> ③ 比企病院
	<input type="checkbox"/> ④ ミヤ健康クリニック	<input type="checkbox"/> ⑤ 宇都宮記念病院	

健診受診予定者名

	氏名	生年月日	性別	受診希望日	政府管掌健康保険 利用者希望欄 (希望者は○をつけてください)
1		年 月 日	男・女	年 月	
2		年 月 日	男・女	年 月	
3		年 月 日	男・女	年 月	
4		年 月 日	男・女	年 月	
5		年 月 日	男・女	年 月	

宇都宮法人会 1日人間ドックのご案内

会員の皆様へ

今年度も福利厚生の一環として、「1日人間ドック」をご利用できます。

会員の皆様も日々忙しい生活を送られていると思いますが、健康な身体は充実した社会生活をおくるための基本です。

この機会に「1日人間ドック」をご受診いただき、ご自分の健康状態をチェックして、明日への生活の活力にしていただければと考えております。検査項目も充実しており、**料金も2割程を補助しており格安**となっております。

基本コースの内容

- | | |
|-----------------------------------|---|
| (1) 身長・体重・体脂肪・腹囲 | (2) 視力・眼底・眼圧・聴力 |
| (3) 血圧・心電図 | (4) 肝機能 (AST、ALT、 γ -GTP、ZTT、LDH、ALP、総ビリルビン) |
| (5) ウイルス性肝炎 (HBS抗原、HCV抗体検査) | (6) 血清蛋白 (総蛋白、アルブミン、A/G比) |
| (7) 膵機能 (血清アミラーゼ) | (8) 糖代謝 (尿糖、空腹時血糖、HbA1c) |
| (9) 脂質代謝 (TC、HDL-C、LDL-C、TG) | (10) 尿酸 |
| (11) 血液一般 (RBC、HB、HT、WBC、血液像、PLT) | (12) 腎機能 (BUN、CRE) |
| (13) 尿検査 | (14) 免疫 (梅毒2法、CRP、RF) |
| (15) 呼吸器検査 | (16) 消化管検査 |
| (17) 腹部超音波検査 | (18) 診察 |
| (19) 結果説明・指導 | (20) 保健指導 |

検査機関及び検査料金(税込)

※法人会特別料金(一法人3名まで)

●基本コース

	費用(税込)
・(財) 栃木県保健衛生事業団 宇都宮市駒生町3337-1 (とちぎ健康の森3F) TEL 028-623-8282	35,215円
・(医) 北斗会 宇都宮東病院 健診センター 宇都宮市平出町368-8 TEL 028-683-5771	31,645円
・(医) 大衛会 比企病院 健康管理センター 宇都宮市一番町2-11 TEL 028-651-3280	31,750円
・(医) 富士見会 ミヤ健康クリニック 宇都宮市野高谷町590 TEL 028-667-8181	32,550円
・(医) 中山会 宇都宮記念病院 総合健診センター 宇都宮市大通り1-3-16 TEL 028-625-7831	34,900円

オプション検査 各病院にてご相談ください。

人間ドックのお申込み方法

下記の人間ドック申込書に必要事項を記入いただき、きりとり線から切り取って、宇都宮法人会事務局まで郵送又はFAXでお申込みください。複数名でお申込みの事業所様は人間ドック申込書をコピーして使用してください。

- 申込み 宇都宮法人会事務局へ郵送又はFAXしてください
- 申込み先 〒320-0851 宇都宮市鶴田町 692-6 (社)宇都宮法人会
TEL 028-648-9466 FAX 028-648-9468
- 日程調整 各受診機関より健診日程について連絡があります
受診日決定後、受診票に必要事項を記入し、健診器材とともに持参し、受付してください
- 健診結果 約10日後に各個人宛に厳封にて結果書が各受診機関より送付されます
- 請求 原則として、健診受付時に料金徴収いたします

----- きりとり線 -----

(社) 宇都宮法人会 行 FAX 028-648-9468

人間ドック受診申込書

事業所名			
フリガナ 氏名	----- 男・女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日(歳)
本人住所	〒 -	電話番号	- -
基本コース 希望する病院に ○をつけてください	<input type="radio"/> 栃木県保健衛生事業団	<input type="radio"/> 宇都宮東病院	<input type="radio"/> 比企病院
	<input type="radio"/> ミヤ健康クリニック	<input type="radio"/> 宇都宮記念病院	

※協会けんぽを利用することにより、更に受診費用が安くなります。
各病院にご相談ください。