

平成29年度 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 37 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

・(公財)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)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

- ・12,400円(税込価格)※ 一法人10名まで(11名以上の場合は受診料15,400円(税込価格)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。

●受付期間 30年3月末迄 ●受診期間 30年3月31日迄 ●受診者数枠 650名

申込先 宇都宮法人会へ 〒320-0857 宇都宮市鶴田2-21-14
TEL 028-648-9466/FAX 028-648-9468

※協会けんぽを利用する場合、別途、全国健康保険協会栃木支部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 -----

(公社) 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
受診機関 希望する病院に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 栃木県保健衛生事業団 <input type="checkbox"/> 宇都宮記念病院	<input type="checkbox"/> 宇都宮東病院

健診受診予定者名

	氏名	生年月日	性別	受診希望月	協会けんぽ 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	