

# 春の健診(一般健診)のご案内

建設埼玉鳩ヶ谷地区本部

春の健診を下記の日程・会場で行ないます。組合員はもとより、事業所で働く職人・従業員の健康管理にも、この機会をご利用ください。

- 日 程 : 令和 5 年 2 月 26 日 (日)
- 受付時間 : 午前 9 時 00 分～午前 15 時 30 分
- 会場 : 鳩ヶ谷支所 川口市三ツ和1-14-3
- 費用 : ①組合員と建設国保加入者 **無料**

上記以外の方及び夏・秋の健診を受診した方 8,800円

※組合員・国保加入者でも夏・秋の健診を受診した方は8,800円ですのでご注意ください。

②基本健診(検査項目が少なくなります) 無料(①以外は6,600円)

- 検査項目 : 診察、身長・体重・BMI・視力・腹囲測定、血圧、尿(蛋白、糖)、胸部X線(直接)聴力、貧血、肝機能、脂質、心電図、血糖、腎機能、大腸がん検査(便潜血)  
※胸部X線撮影フィルムを「ひまわり診療所」で再読影します。

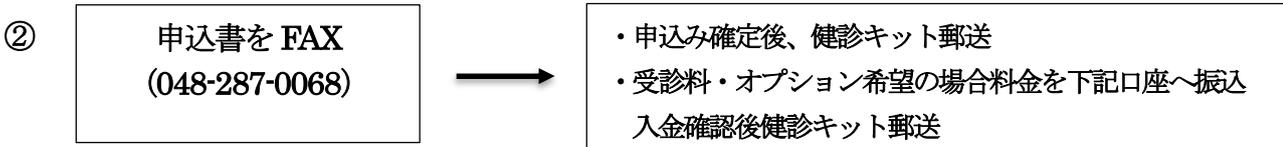
◎希望者は以下のオプションも下記料金で受けられます。

オプション	検査の内容	追加検診料金
有機溶剤基本健診のみ	業務歴等調査・尿検査・診察	2,340円
有機溶剤追加検査(トルエン)	尿中馬尿酸	3,860円
有機溶剤追加検査(キシレン)	尿中馬尿酸	3,860円
有機溶剤追加検査(トル・キシ)	尿中馬尿酸・尿中メチル馬尿酸	4,680円
溶接ヒューム	業務歴等調査・握力測定	1,870円
男・女腫瘍マーカー		11,000円
前立腺		2,610円
ピロリ菌		1,560円
B型肝炎検査		1,980円
子宮頸部(女性向け)		2,200円
卵巣がん(女性向け)		2,750円
乳がん(女性向け)		2,750円

●申込締切 : 令和 5 年 2 月 17 日(金)

※定員(午前・午後各80名)になり次第締め切ります。また締切日は厳守をお願いします。

●申込方法 : ①もしくは②のどちらかでお申し込みください。



・振込先 金融機関：青木信用金庫 朝日支店  
口座番号：普通 3124424  
名 義：建設埼玉鳩ヶ谷地区本部 委員長 薄井幸三

希望日時について第5希望まで①、②、③、④、⑤と記入欄にご記入ください。  
第1希望日に空きがない場合、電話連絡いたします

開催日時	受付時間	記入欄	開催日時	受付時間	記入欄
2月26日(日) (午前)	9:00~9:45		2月26日(日) (午後)	13:00~13:45	
	9:45~10:30			13:45~14:30	
	10:30~11:00			14:30~15:00	

※組合員番号について…建設国保に加入中の方は健康保険証の右上の「番号」を記入してください

組合員番号	34 - -	組合員との続柄	組合員本人・妻・子・( )
カナ		建設国保の 加入有無	受診者は建設国保に 加入している・加入していない
受診者氏名	(男・女)		
生年月日	S・H 年 月 日 (受診当日の年齢 ( 歳))	連絡先	- -
検査結果の 郵送先	〒 - 郵送先が自宅以外の場合は事業所名なども記入してください → (事業所名 : )		

申込日受付日 R04年 月 日 ※じん肺・アスベスト対策および特定健診・特定保健指導事業に対し、X線フィルム・健診結果を使用することに同意し、申込金を添えて「春の健診」に申し込みます。

基本料金	一般健診 <input type="checkbox"/> 無 料 <input type="checkbox"/> 8,800円	オプション	<input type="checkbox"/> 前立腺がん (2,610円) <input type="checkbox"/> ピロリ菌 (1,560円) <input type="checkbox"/> B型肝炎 (1,980円)
	基本健診 <input type="checkbox"/> 無 料 <input type="checkbox"/> 6,600円		<input type="checkbox"/> 有機溶剤 (別紙参照) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん (2,200円) <input type="checkbox"/> 卵巣がん (2,750円) <input type="checkbox"/> 乳がん (2,750円) <input type="checkbox"/> 溶接ヒューム (1,870円) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (11,000円)
FAXで申込の方で健診料等発生する方は、別紙振込先に振込願います。		合計金額	円

希望日時について第5希望まで①、②、③、④、⑤と記入欄にご記入ください。  
第1希望日に空きがない場合、電話連絡いたします

開催日時	受付時間	記入欄	開催日時	受付時間	記入欄
2月26日(日) (午前)	9:00~9:45		2月26日(日) (午後)	13:00~13:45	
	9:45~10:30			13:45~14:30	
	10:30~11:00			14:30~15:00	

※組合員番号について…建設国保に加入中の方は健康保険証の右上の「番号」を記入してください

組合員番号	34 - -	組合員との続柄	組合員本人・妻・子・( )
カナ		建設国保の 加入有無	受診者は建設国保に 加入している・加入していない
受診者氏名	(男・女)		
生年月日	S・H 年 月 日 (受診当日の年齢 ( 歳))	連絡先	- -
検査結果の 郵送先	〒 - 郵送先が自宅以外の場合は事業所名なども記入してください → (事業所名 : )		

申込日受付日 R04年 月 日 ※じん肺・アスベスト対策および特定健診・特定保健指導事業に対し、X線フィルム・健診結果を使用することに同意し、申込金を添えて「春の健診」に申し込みます。

基本料金	一般健診 <input type="checkbox"/> 無 料 <input type="checkbox"/> 8,800円	オプション	<input type="checkbox"/> 前立腺がん (2,610円) <input type="checkbox"/> ピロリ菌 (1,560円) <input type="checkbox"/> B型肝炎 (1,980円)
	基本健診 <input type="checkbox"/> 無 料 <input type="checkbox"/> 6,600円		<input type="checkbox"/> 有機溶剤 (別紙参照) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん (2,200円) <input type="checkbox"/> 卵巣がん (2,750円) <input type="checkbox"/> 乳がん (2,750円) <input type="checkbox"/> 溶接ヒューム (1,870円) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (11,000円)
FAXで申込の方で健診料等発生する方は、別紙振込先に振込願います。		合計金額	円