

お知らせ

下記の病院では商工会議所会員向け料金がございます。

どうぞご利用下さい。

実施期間 令和元年11月1日(金)～令和2年2月28日(金)

●メディカルプラザ大道中央

(那覇市大道123番地) TEL 886-5678

【料金】

◎Aコース 料金 6,600円(消費税込)

- ①診察(身長・体重・腹囲・BMI・血圧・問診) ②視力(裸眼・矯正) ③聴力
④胸部X線撮影(直接) ⑤心電図 ⑥尿検査(糖・蛋白・潜血) ⑦貧血検査(赤血球・ヘモグロビン)
⑧血液検査(肝機能・脂質・糖尿病(空腹時血糖))

◎Bコース 料金 7,106円(消費税込)

- ①診察(身長・体重・腹囲・BMI・肥満度・血圧・問診) ②視力(裸眼・矯正) ③聴力
④胸部X線撮影(直接) ⑤心電図 ⑥尿検査(糖・蛋白・潜血) ⑦便潜血反応 2日法
⑧貧血検査(赤血球・ヘモグロビン・白血球・ヘマトクリット)
⑨血液検査(肝機能・脂質・腎機能・糖尿病・痛風)
⑩直腸診(希望者)・前立腺腫瘍マーカー(男性50歳以上) ⑪上部消化管検査(胃バリウム)
(全国保険協会生活習慣病予防健診)

※その他各種オプション(胃部内視鏡(カメラ)8,600円、胃透視(バリウム)6,600円、大腸がん1,100円)

※Bコースは協会けんぽ生活習慣病予防検診のため、別途、全国健康保険協会(協会けんぽ)へのお申込みが必要です。

【申込み方法】

別紙申込書に必要事項をご記入の上、10月16日(水)～2月28日(金)迄にFAXにて直接お問い合わせ・お申込み下さい。(TEL 886-5678)

追って指定の病院よりご連絡致します。検診料は、受診された病院より後日請求となります。

※『生命共済』にご加入されている方へは受診後、那覇商工会議所より還付致します。

メディカルプラザ大道中央 申込書

【那覇商工会議所】

宛先:メディカルプラザ大道中央 FAX 886-0078

申込日:令和 年 月 日

事業所名	ふりがな		代表者名	ふりがな	
所在地	〒				
TEL		FAX		担当者名	

ふりがな 申込者氏名		生年月日 (年齢)	性別	コース	オプション(希望者のみ) ○印をつけてください	共済加入	希望日
1		年 月 日 (歳)	男・女	A	胃部X線 ・ 大腸がん		第1希望 月 日()
				B	—		第2希望 月 日()
2		年 月 日 (歳)	男・女	A	胃部X線 ・ 大腸がん		第1希望 月 日()
				B	—		第2希望 月 日()
3		年 月 日 (歳)	男・女	A	胃部X線 ・ 大腸がん		第1希望 月 日()
				B	—		第2希望 月 日()
4		年 月 日 (歳)	男・女	A	胃部X線 ・ 大腸がん		第1希望 月 日()
				B	—		第2希望 月 日()
5		年 月 日 (歳)	男・女	A	胃部X線 ・ 大腸がん		第1希望 月 日()
				B	—		第2希望 月 日()
6		年 月 日 (歳)	男・女	A	胃部X線 ・ 大腸がん		第1希望 月 日()
				B	—		第2希望 月 日()
7		年 月 日 (歳)	男・女	A	胃部X線 ・ 大腸がん		第1希望 月 日()
				B	—		第2希望 月 日()
8		年 月 日 (歳)	男・女	A	胃部X線 ・ 大腸がん		第1希望 月 日()
				B	—		第2希望 月 日()
9		年 月 日 (歳)	男・女	A	胃部X線 ・ 大腸がん		第1希望 月 日()
				B	—		第2希望 月 日()
10		年 月 日 (歳)	男・女	A	胃部X線 ・ 大腸がん		第1希望 月 日()
				B	—		第2希望 月 日()

生命共済加入者
人

- ※記入欄に必要事項をご記入の上、10月16日(水)～2月28日(金)迄にご希望の病院施設へFAXにてお申込みください。
- ※ 記入欄が足りない場合は、用紙をコピーしてお使いください。(お申込みの際は病院施設のお間違えがないようご確認をお願いします)
- ※Bコースをご希望される協会けんぽ加入事業者は、協会けんぽ(全国健康保険協会)への申込みが必要です。申込みがない場合は、全額事業所負担となります。※申込みについては、こちらの申込書と併せて協会けんぽ申込書(写)添付し申込み下さい。
- ※『生命共済』ご加入の方(ご本人)は○印を記入してください。受診後に那覇商工会議所より還付いたします。
- ※ご記入頂いた情報は、本事業にのみ使用します。