

令和7年

健康診断 ご案内

《早期発見・早期治療で明るい職場づくり》

那覇商工会議所では、会員事業所の経営者・役員及び従業員を対象に「健康診断・生活習慣病予防健診」を下記のとおり実施します。

企業発展・繁栄のため、まずは経営者・役員・従業員の健康的な生活習慣への取組みから始めましょう。

那覇商工会議所「生命共済」に加入されている方には
1,000円割引いたします

那覇市医師会

◇集団検診2日間

●定員:各日70名 (定員に達し次第締め切らせていただきます)

実施日	実施場所	健診受付時間
12月4日(木)	沖縄県男女共同参画センター「ているる」 (那覇市西3-11-1 1Fホール) TEL:098-866-9090	9:30 ~ 11:30
12月5日(金)		※Aコース[45名](10:00・10:30・11:00) ※Bコース[25名](9:30・10:00)

※会場に地下駐車場あり

検査内容	検査項目	金額(税込)
Aコース (法定健康診断)	①身長・体重測定、腹囲測定 ②視力及び聴力の検査 ③胸部X線検査 ④血圧の測定 ⑤血液検査(貧血・肝機能・血中脂質・血糖) ⑥尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無) ⑦心電図検査 ⑧問診(医師による)	8,360円
オプション	ABC検査(胃がんリスク検診)※血液検査	3,960円
オプション	大腸がん検査(便潜血2日法)※後日提出はできません	1,650円

※オプションご希望の方は、Aコースと併せてお申込みください。※1日定員45人迄となります。

集団検診の料金です

検査内容	検査項目	金額(税込)
Bコース 協会けんぽ加入事業所 (対象:35歳以上) ※年度年齢	上記Aコース①~⑧に加えて、 ⑤血液検査内(ALP肝機能、尿酸値、総コレステロール(脂質) ⑨胃部X線検査(バリウム) ⑩大腸がん検査(便潜血2日法)※後日提出はできません	5,282円
オプション	ABC検査(胃がんリスク検診)※血液検査	3,960円

※Bコースは、協会けんぽの生活習慣病予防検診となっているため、協会けんぽ(全国健康保険協会)の被保険者が対象となります。

※Bコースは1日定員25人迄となります。

※協会けんぽの婦人検診を希望される女性の方(35歳以上の偶数年齢)は、直接、那覇市医師会へお申し込みください。

※個別で那覇市医師会にお申込みされた場合は、定価でのご案内となりますのでご注意ください。

申し込み方法

受付 QRコードより申込書をダウンロードし必要事項をご記入の上、**10月27日(月)迄**に那覇商工会議所宛てFAXにてお申し込み下さい。(電話:970-6889 FAX:866-9834)

問診票 受診日の1週間前に申込事業者へ発送いたします。

結果 受診1カ月後に申込事業者へ発送いたします。

支払い 検診受診後、那覇市医師会より請求書が届きますのでお振込ください。



那覇市医師会用 申込書

宛先：那覇商工会議所 TEL：970-6889 FAX：866-9834

(※お手数ですがFAX到着確認のお電話をお願いします)

令和 年 月 日

事業所名	ふりがな		代表者名	ふりがな
所在地	〒			
T E L		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 希望時間
1	(保険証番号)※Bコースのみ	年 月 (歳)	男 ・ 女	A	ABC検査・大腸がん		4日・5日
				B	ABC検査		時
2	(保険証番号)※Bコースのみ	年 月 (歳)	男 ・ 女	A	ABC検査・大腸がん		4日・5日
				B	ABC検査		時
3	(保険証番号)※Bコースのみ	年 月 (歳)	男 ・ 女	A	ABC検査・大腸がん		4日・5日
				B	ABC検査		時
4	(保険証番号)※Bコースのみ	年 月 (歳)	男 ・ 女	A	ABC検査・大腸がん		4日・5日
				B	ABC検査		時
5	(保険証番号)※Bコースのみ	年 月 (歳)	男 ・ 女	A	ABC検査・大腸がん		4日・5日
				B	ABC検査		時

生命共済加入者
人

コース名	検診料	人數	合計
Aコース	8,360円		円
ABC検査(胃がんリスク検査)	3,960円		円
大腸がん	1,650円		円
Bコース	5,282円		円
		合計	円

※記入欄に必要事項をご記入の上、**10月27日(月)迄**に那覇商工会議所宛てにFAXにてお申込ください。

(但し、定員に達し次第締め切らせて頂きます。) ●注意:お申込みの際は、FAXの到着確認をお願いします。

※Bコースをご希望される事業者は、保険証番号確認のため協会けんぽより届いている補助対象者の名簿も添付し申込下さい。

※『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割引料金をお支払いします。

※ご記入頂いた情報は、本事業にのみ使用します。

