

集団健康診断

・主催 天理市商工会 ・健診委託機関 (一財)奈良県健康づくり財団 (今年から健診機関が変更になりました。)
・受診対象者 天理市商工会々員事業主、家族専従者、従業員

A. 定期健診(国民健康保険加入及び社会保険加入の34才までの方)

- ◇ 検診料 6,000円/人(当日事業所単位でお支払い下さい)
- ◇ 検診項目 裏面に健診項目記載
- ◇ 胃レントゲン 申込制となります。(別途費用3,500円)
- ◇ オプション検査 血液検査(腎機能・痛風・膵臓・各種腫瘍マーカー)/大腸がん検査(便潜血)/有機溶剤検査/鉛/じん肺(別途費用) *オプションについては、下記の申込書のオプション検査欄に○で囲んで下さい。

B. 協会けんぽの補助を利用(社会保険加入で35才～74才の方)

- ◇ 検診料 5,000円/人 (協会けんぽ加入の35才～74才の方は費用が安くなります。)
- ◇ 検診項目 生活習慣病予防検診(裏面に記載)
- ◇ オプション検査 各種腫瘍マーカー/有機溶剤検査/鉛/じん肺(別途費用)

- ・ 日時 平成28年6月23(木)・24(金)
- ・ 受付時間 午前8:00～午後4:00(初日は3時まで)
(昼休憩12時～13時)
- ・ 場所 天理市役所 地下1階B30会議室 [注] 今回場所が変更になっています。
※健診当日は、できる限り階段を使用して下さい。
- ・ 申込切 5月13日(金) 天理市商工会事務局必着
- ・ 支払方法 受診当日お支払い下さい。

【お申込み】
 申込書はFAXにて天理市商工会へお申し込み下さい。
 ※受診日時等、あらためてご連絡します。
 天理市商工会 FAX62-1946

※申込書は天理市商工会HPからもダウンロードできます。

健康診断申込書

住所	〒 -
事業所名	
電話番号	
Fax	
担当者	

○下記、受診申込書欄に必要事項の記入と、○をつけて下さい。
 (また、受診者が下記申込書に書ききれない時はコピーをしてお使い下さい。)

○加入保険が国民健康保険の方は、加入保険・住所の欄を選択し○で囲んで下さい。

○受診希望日に混雑が見込まれる場合、受診日の変更をお願いする場合があります。

※胃部健診午後からも可能です。

(同意・不同意のいずれかに○をして下さい。)
【天理市へ、国保の特定健診データ提供に同意して頂けます様よろしくお願いたします。】

必ずフリガナを入れて下さい。

フリガナ 氏名	性別	生年月日	申し込み区分		オプション検査				受診希望日					加入 保険	住所	
			☆協会 けんぽ	定期 健診A	胃部 X線	大腸 がん便	※特殊 健診	腫瘍 マーカー	6/23受診		6/24受診		どちらでも OK			
										午前	午後	午前	午後			
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外
	男女	S H 年 月 日													健保 国保	・天理市 ・市外

※健康診断と併用して特殊健康診断を受診される方は、上記の特殊健診番号の欄に下記番号を記入して下さい。

- 1. 有機溶剤
- 2. 鉛
- 3. じん肺

☆協会けんぽ申込の方は別途協会けんぽより会社に郵送されている申込書が必要となります。
 尚、申込書は必要事項をご記入の上、直接協会けんぽ奈良支部へ郵送して頂き、
 写しを天理市商工会へFAXして頂きますよう、宜しくお願い致します。

健診機関: (一財)奈良県健康づくり財団 健診機関番号: 2910701131 電話番号 0744-32-0230