

「健康診断」実施のご案内

健康診断を下記の通り実施致します。

今年も受診日の予約が必要になっております。受診希望者全員の申込書（3頁）が必要になりますのでご注意ください。

また、健診項目の省略は、医師が認める場合に限定されるために、原則健康診断の血液検査・心電図も全員実施となります。

1. 受 診 場 所	石川県予防医学協会 2階 （金沢市神野町東115）
2. 受 診 日	① 令和 7 年 10 月 15 日（水） ② 令和 7 年 10 月 16 日（木） ③ 令和 7 年 10 月 21 日（火） ④ 令和 7 年 10 月 22 日（水） の四日間
3. 受 付 時 間	〔午前〕 8：15 ～ 12：00 〔午後〕 13：30 ～ 15：30
4. 献 血	令和 7 年 10 月 21 日（火） ※献血できる方は、是非この日を選んでください。 〔受付時間〕 8：30 ～ 16：00 （於：予防医学協会 1階ロビー） 是非この機会に身近なボランティアにご協力いただくよう、組合より記念品を準備してお待ちしております。朝の早い時間帯は空いていますので、献血だけの来館もお待ちしております。皆様の出来る限りのご協力をお願い致します。
5. 健康診断助成	組合では事業主（共済会）及び組合登録従業員（互助会）に加入されている方には、1名につき1,500円（共済会は、3,000円）を助成しています。今回の4日間については、「健康診断助成金」の申請は必要ありません。後日改めて、毎月の精算書にて助成金をお支払致します。今回の4日間以外に、他の病院等で健康診断を受診された方々にも同様に助成致します。但し、「病院名・受診日・受診者名」が記載されたものと「領収証」を併せて組合まで提出下さい。（いずれもコピー・ファックス可）
6. 健康診断の種類・項目・料金	2頁をご確認ください。
7. 申し込み方法	①受診希望者すべての方に申し込みが必要になります 健康診断を受けたい方は、健康診断受診申込書（3頁）にて必ずお申込みください。 ②申込用紙（3頁）を記入していただき、9月12日（金）までに送信ください。 〔送信先 FAX 076-269-4663 石川県予防医学協会〕 ※申し込み後に受診日を変更したい人は、必ず下記までご連絡ください。 TEL 076-249-7222 （受付時間 平日 8：45～17：00） ③後日「健康診断問診票」を送付いたします。そちらをお持ちいただき、指定の時間に受診場所へお越しください。3密にならないよう受診時間を調整させていただきます。 ※万が一、受診日の1週間前までに届かない場合は、上記までご連絡ください。
8. 請求について	健診後、3～4週間にて「健診結果」及び「請求書」が発送されますので、すみやかに石川県予防医学協会までお支払いしていただくようお願い致します。

“文字が小さく潰れて読みにくい方は、後日組合金沢本部ホームページからもご覧いただけます”

[健康診断の種類・項目・料金]

料金は後日、健診結果に同封されますので直接予防医学協会へご入金ください。

検査項目 健康診断	一般項目 身長、体重、BMI、尿検査（糖、蛋白）視力、聴力、血圧、診察、胸部X線撮影、腹囲	血液検査 （法定項目） 貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査（血糖+HbA1c）	血液検査 総コレステロール【脂質】、白血球数【貧血】、ALP【肝機能】、クレアチニン【腎臓】、尿酸【痛風】	心電図 安静時標準12誘導	胃がん検査 バリウム	大腸がん検査 便潜血反応2日法	（通常料金） 四日間料金
①定期健康診断（法定）	●	●		●			（6,930円） 6,710円
②定期健康診断 雇い入れ （新入社員）	●	●		●			（6,930円） 6,710円
③生活習慣病 予防健診	●	●	●	●	●	●	協会けんぽ 補助利用※ 5,282円

〔備考〕 ※石川県予防医学協会での胃部X線時の料金です。協会けんぽご利用の方は、胃カメラ（要予約）の場合は追加3,000円（鎮静剤は2,200円追加でご利用いただけます）となります。

※その他、協会けんぽの補助を利用した乳がん検診等も受診いただけますのでお問い合わせください。
石川県予防医学協会のホームページでも確認いただけます。

[その他追加検査]

検査内容等は予防医学協会までお問い合わせください。

検査項目	検査内容	料金
胸部CT検査〔40歳以上〕	肺全体を断層撮影することで、小さな病変も発見できます。	7,700円
胃部エックス線検査〔35歳以上〕★	バリウムを飲み、主に胃の形態や粘膜の状態を調べます。	10,120円
大腸がん便潜血検査（2日法）	便が大腸内でがんやポリープなどと接触することによって生じた出血の有無を調べます。	1,320円
腹部超音波検査★	腹部に超音波を当て、肝臓、胆のう、腎臓などを調べます。超音波なので身体への負担が少ない検査です。	3,300円
骨密度測定検査	超音波法でかかとの骨の骨密度を測定し、骨粗鬆症について調べます。	2,200円
乳がん検査〔35歳以上女性〕 （マンモグラフィ）	乳房専用のエックス線撮影で、小さなしこりや乳がんの特徴の一つである微細な石灰化の有無を調べます。	3,300円
前立腺がん検査（PSA）〔男性〕	前立腺がんで高くなるといわれている血液の検査です。	1,650円
腸内フローラ（便検査）	保有している腸内細菌の割合やバランスなどから健康状態や体質の傾向が分かります。腸内環境の現状をしっかりと把握することで、生活習慣の改善、それによる健康維持・増進に繋がります。糖尿病、高血圧、大腸がんなどの腸内細菌からみた疾患リスクも分かります。	19,800円
LOX-index （脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査）	動脈硬化の進行から将来の脳梗塞や心筋梗塞の発症危険度（リスク）を評価します。	13,200円
インフルエンザ予防接種	インフルエンザにかかりにくくなる、あるいはかかっても症状の重症化を抑えることができ合併症や死亡などの危険性を抑えます。	3,410円

★は午前だけの検査となります。

※受診を希望される場合「全員」の申込が必要になります。 [送信先] FAX 076-269-4663
《申込締切》 9月12日(金)

令和7年度 健康診断受診申込書

一般財団法人 石川県予防医学協会 業務部 行

石川県予防医学協会使用欄

団体番号

◎料金は当日お支払いする必要はありません。後日まとめて請求させていただきます。

事業所名	フリガナ		担当者		
住所	〒 -				
TEL	()		FAX	()	
加入健康保険組合（どちらかに○）			・全国健康保険協会（協会けんぽ） ・その他		

* 保険者番号	
* 保険証記号	

*全国健康保険協会（協会けんぽ）ご加入で、生活習慣病予防健診受診の場合
保険者番号、保険証記号、保険証番号をご記入ください。

③の受診者はどちらかに「○」をご記入ください

(※) ・希望日時、検査項目に「○」をご記入ください。
希望日・時間帯が満員の場合はご変更をお願いすることもありますのでご了承ください（午前中は胃部X線ある方優先）
・旧姓は昨年変わられた方だけご記入ください。

* 保険証番号	フリガナ 氏 名	※旧 姓	性 別	生年月日 (西暦)	※希望日時		※いずれかに○				[その他追加検査] 希望者のみご記入ください (2頁参照)					
					受診日	時間帯	①	②	③	選 択	胃部X線 (午前のみ)	大腸便潜血	胸部CT	前立腺がん	マンモグラフィ	その他
							定期健診	雇い入れ健診	生活習慣病予防健診	胃部X線 (午前のみ)						
			男・女	年 月 日	10/15 10/16 10/21 10/22	AM PM				あり なし						
			男・女	年 月 日	10/15 10/16 10/21 10/22	AM PM				あり なし						
			男・女	年 月 日	10/15 10/16 10/21 10/22	AM PM				あり なし						
			男・女	年 月 日	10/15 10/16 10/21 10/22	AM PM				あり なし						
			男・女	年 月 日	10/15 10/16 10/21 10/22	AM PM				あり なし						
			男・女	年 月 日	10/15 10/16 10/21 10/22	AM PM				あり なし						

【個人情報の取り扱いについて】

石川県予防医学協会では ISO27001(情報セキュリティマネジメントシステム)認証を取得し、管理体制の強化に取り組んでおります。 お預かりする個人情報は健康診断の契約、事前準備、受付、実施、結果作成に利用し、その目的以外で使用されることはありません。