

会 員 各 位

下 関 商 工 会 議 所

会員健康診断の実施のご案内

平素より本所の事業運営にご支援・ご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、会員事業所の健康管理の一環として毎年実施しております健康診断を、今年も下記要領にて実施いたしますので、是非この機会に受診頂きますようご案内申し上げます。

記

1. 実施日及び会場

期 日	① 令和8年 7月 22日 (水)	⑥ 令和8年 8月 17日 (月)
	② 令和8年 7月 23日 (木)	⑦ 令和8年 8月 18日 (火)
	③ 令和8年 7月 27日 (月)	⑧ 令和8年 12月 4日 (金)
	④ 令和8年 7月 28日 (火)	
	⑤ 令和8年 7月 29日 (水)	

時 間 午前9時～12時 (受付は11時まで)

会 場 下関商工会館3階 (下関市南部町21-19)

※感染症拡大防止のため、館内消毒や室内換気等十分配慮いたしますが、
健診当日風邪症状等があり体調のすぐれない場合は健診を受けることができません。

また、今後の感染状況によっては中止となる場合もございます。

あらかじめご了承くださいませようお願い申し上げます。

ご希望の日や時間が集中した場合は、調整させていただきますのでご協力ください。

※なお、貴重品のお預かりはいたしませんので、貴重品の管理につきましては各自でお願いいたします。

2. 健診実施医療機関

下関医療センター 健康管理センター (担当：野村、梅田、梶谷)

3. 健診内容・料金

裏面のとおりに

4. 申込方法

別紙申込書にご記入の上、郵送またはFAXで、下関医療センター 健康管理センターへ直接お申込みください。

※お申し込みには下関商工議所会費をご納入頂いていることが条件となります。

5. 申込締切

①②	7月 22日・23日分	・・・7月 3日 (金) まで
③④⑤	7月 27日・28日・29日分	・・・7月10日 (金) まで
⑥⑦	8月 17日・18日分	・・・7月31日 (金) まで
⑧	12月 4日分	・・・11月13日 (金) まで

6. お支払方法

下関医療センター 健康管理センターより、請求書をお送りいたしますので
請求書に記載の指定口座へお振込みください。

裏面に続く

<健診内容・料金>

(税込10%)

コース	健診内容	料 金
簡単定期健康診断 (Aコース) 35歳未満・36歳～39歳の方の 法定項目 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">便検査なし</div>	問診 (既往歴・業務歴の調査) 身体測定 (身長・体重) 肥満度 視力 聴力検査 (オーディオメーター) 自覚症状・他覚症状の有無の検査 血圧測定 胸部X線撮影 尿検査 (糖・蛋白)	3,201円
定期健康診断 (Bコース) 35歳および40歳以上の方の 法定項目 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">便検査なし</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">※35歳未満・36歳～39歳の方も 受診可</div>	Aコースの内容 + 身体測定 (腹囲) 心電図検査 血液検査 (貧血、肝機能、血中脂質、血糖、尿酸)	7,097円
協会けんぽ一般健診 (Cコース) 全国健康保険協会 (協会けんぽ) に ご加入の方で年度35歳以上の方は、 右記料金でご利用できます。 被扶養者は対象外です。 (その他の保険の方はご相談ください)	Bコースの内容 + 胃部X線撮影 (バリウム) 大腸がん検査 (検便2日法)	5,500円
協会けんぽ若年健診 (Dコース) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">便検査なし</div> 全国健康保険協会 (協会けんぽ) に ご加入の方で年度20歳・25歳・30歳の方 は右記料金でご利用できます。 被扶養者は対象外です。 (その他の保険の方はご相談ください)	Cコースの内容から 胃部X線撮影 (バリウム)、 大腸がん検査 (検便2日法) を省略した 若年者用の健診です。 ※オプションで胃部X線撮影 (バリウム) 大腸がん検査 (検便2日法) 追加不可	2,500円

(オプション) ※オプションの血液検査はB・C・Dコースの方のみとなります。

- 大腸がん検査 (便検査) ・ ・ ・ ・ ・ 1,210円 (Cコースは検査に含みます) ※Dコースに追加不可
- ロックス・インデックス (血液検査) ・ 13,200円 (脳梗塞・心筋梗塞のリスク)
- ABC検診 (血液検査) ・ ・ ・ ・ ・ 5,500円 (胃がんのリスク) ※オプションと併用不可
- ペプシノゲン (血液検査による胃の検査) 3,143円 ※ABC検診と併用不可
- HBs、HCV肝炎検査 (血液検査) ・ ・ 3,223円 (Cコース利用者は一部補助あり)
- 前立腺がん検査 (血液検査、男性のみ) ・ 2,200円

(税込10%)

<お申込み・お問合せ先>

下関医療センター 健康管理センター (担当者: 野村、梶谷)

〒750-0061 下関市上新地町3丁目3番8号

TEL: 083-231-7887 FAX: 083-235-7903

令和8年度健康診断申込書

FAX 083-235-7903

下関医療センター 健康管理センター行

下関商工
会議所
集合健診

事業所名			担当者名		電話番号	
住所	〒		保険者番号			
			健康保険証記号			
希望日(該当に○)	①7/22 ②7/23 ③7/27 ④7/28 ⑤7/29 ⑥8/17 ⑦8/18 ⑧12/4		申込書は日付別に 分けてください。		※1日当たりの希望人数によっては日程または時間を調整する場合があります。	
希望時間帯等	※希望時間帯に偏りがある場合、調整させていただきます。 特になし・あり(午前 時～)		※その他職業病健診(じん肺・騒音・赤紫外線・有機溶剤・特定化学物質等)や特殊健診等希望があればお書きください。		じん肺・騒音・赤紫外線 有機溶剤・特定化学物質 その他()	

フリガナ	氏名	生年月日	性別	コース	健康保険証番号 Cコース・Dコース希望のみ記入	オプション検査(希望する内容に○)		胃バリウム検査
						Cコースの方で便検査不要な方は× その他のコースで希望される方は○		《Cコースのみ》 ○をご記入下さい
1		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
2		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
3		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
4		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
5		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
6		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
7		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
8		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
9		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
10		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
11		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない
12		T・S・H 年 月 日	男・女	A・B・C・D		便検査	・ペプシノゲン・肝炎・前立腺(男)・ロックス・ABC	する・しない

※ Aコース…35歳未満・36歳～39歳法定項目、 料金は1人 3,201円 ※金額は全て税込10%となります。
 ※ Bコース…35歳及び40歳以上法定項目、 料金は1人 7,097円
 ※ Cコース…協会けんぽにご加入の方で年度35歳以上の方は 5,500円でご利用いただけます。
 ※ Dコース…協会けんぽにご加入の方で年度20歳・25歳・30歳の方は 2,500円でご利用いただけます。
 ※オプション検査…便検査 【1,210円、Cコースは検査に含む】 ※Dコースに追加不可

締切日 ①② 7月22日・23日分… 7月3日(金)まで
 ③④⑤ 7月27日・28日・29日分… 7月10日(金)まで
 ⑥⑦ 8月17日・18日分… 7月31日(金)まで
 ⑧ 12月4日分… 11月13日(金)まで

ペプシノゲン【血液検査による胃の検査：3,143円、Cコースご利用の方は胃部X線(バリウム)がありますので必要ありません】※ABC検診と併用不可
 HBs、HCV肝炎検査【血液検査：3,223円。Cコース利用者には1度限り一部補助(2,683円割引)あり、2回目は3,223円となります】
 前立腺ガン検査【血液検査：男性のみ、2,200円】。
 ロックス・インデックス(血液検査)【脳梗塞、心筋梗塞のリスク 13,200円】
 ABC検診(血液検査)ペプシノゲンとピロ菌検査より判定します【胃がんのリスク 5,500円】※ペプシノゲンと併用不可

(消費税10%込)