

平成29年度

# 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  
・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 各種腫瘍マーカー/有機溶剤検査/鉛/じん肺

- ・日時 平成29年6月22(木)・23(金)
- ・受付時間 午前8:00～午後4:00  
(昼休憩12時～13時)
- ・場所 天理市庁舎地下1階B30会議室
- ・申込×切 5月19日(金) 事務局必着
- ・支払方法 受診当日お支払い下さい。

**【お申込み】**  
 申込書を下記のFAX番号へ  
 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。

キリトリ

## 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。

(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。】

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	6/22受診		6/23受診		どちらでも OK			
										午前	午後	午前	午後			
	男	S H													健保	・天理市
	女	年 月 日													国保	・市外
	男	S H													健保	・天理市
	女	年 月 日													国保	・市外
	男	S H													健保	・天理市
	女	年 月 日													国保	・市外
	男	S H													健保	・天理市
	女	年 月 日													国保	・市外
	男	S H													健保	・天理市
	女	年 月 日													国保	・市外
	男	S H													健保	・天理市
	女	年 月 日													国保	・市外
	男	S H													健保	・天理市
	女	年 月 日													国保	・市外
	男	S H													健保	・天理市
	女	年 月 日													国保	・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送られてき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まして、**  
**写しを商工会までご提出下さいますよう、宜しくお願い致します。**

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