



会員の皆様へ

定期健康診断 実施のご案内

労働安全衛生法では事業主は従業員の定期的な健康診断を実施するよう義務づけられております。つきましては、本年度も会員の皆様の福利厚生充実と健康維持増進を図る目的で、定期健康診断を実施致します。

希望の事業所におかれましては「受診申込書」へ必要事項をご記入の上、**8月5日(水)まで**にお申込みくださいますようお願い申し上げます。

記

1. 日時・場所

月日	2026年9月25日(金)	2026年9月30日(水)
場所	気仙沼市民会館 中ホール	
受付時間	9時00分～12時30分(2日間とも)	

2. 対象者 会員とその家族並びに従業員

3. 健診内容・受診料

① **定期健康診断** ￥9,801(税込)
【対象者】どなたでも

NEW! ② **協会けんぽ若年層健診** ￥2,500(税込)
【対象者】協会けんぽ加入者本人で20歳/25歳/30歳の方

③ **協会けんぽ一般健診** ￥5,500(税込)
【対象者】協会けんぽ加入者本人で35歳～74歳の方

【オプション】**協会けんぽ節目健診 (9月30日(水)のみ実施いたします)**
対象者・料金等は別紙「お得な制度のご案内」を参照ください。

健診後、成人病予防協会より請求書が送付されますので、納入期日等ご確認のうえ、成人病予防協会へお振込みくださいますようお願いいたします。

5. 申込先 気仙沼商工会議所(気仙沼市八日町2丁目1-11)

電話0226-22-4600 FAX0226-24-3817

※健診日は申込み順に受け付けますが、胃バリウム受診者の人数の関係で健診日を調整することがありますので、ご了承願います。

※③コースを受診する皆様へ。胃部X線検査(バリウム)の受診有無について、事前に申込書に記載していただくことになりました。申込書にご記載ください。詳しくは裏面二次元コードよりご確認ください。

*** 検査項目 (一部抜粋) ***

検査項目	協会けんぽ健診	定期健康診断	検査項目	協会けんぽ健診	定期健康診断
問診・内科診察	○	○	血液学	○	○
尿検査	○	○	赤血球数ほか	○	○
尿蛋白・尿糖等	○	○	脂質	○	○
身長・体重・BMI	○	○	中性脂肪ほか	○	○
視力測定	○	○	肝機能	○	○
血圧測定	○	○	GTO、γ-GTP、ALP	○	○
胸部X線検査	○	○	血糖		
聴力測定	○	○	空腹時血糖		
腹囲測定	○	○	腎機能	○	—
心電図検査	○	○	尿酸	○	—
			胃部X線検査	○	—
			便潜血反応(二日法)	○	—

健康診断受診者申込書

主催団体		気仙沼商工会議所		団体番号		※協会使用欄
フリガナ				保険者番号		②③コースをお申込みの方は必須で
事業所名				保険記号		②③コースをお申込みの方は必須で
所在地		〒		<input type="checkbox"/> 前回と送付先に変更がないときはし点を付けてください		
電話番号				ご担当者名		
FAX番号						

No.	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	保険番号 (②③コース お申込の方は 必須)	受診コース			胃部X線 検査受診 の有無 ※③コース の方は記 載	オゾン		受診予定日	
						①定期健康診 断	②協会けんぽ 55生置健診	③協会けんぽ 一般健診		協会けんぽ節目健診 補助金 対象	補助金 対象外		腹部超音波 のみ
例	成人 病太郎	セブン・ビョウタロウ	男	45年 10月 20日	123			●	有	●			予定日に○をつけてください
1			S	年 月 日					有・無				9/25(金)・9/30(水)
2			S	年 月 日					有・無				9/25(金)・9/30(水)
3			S	年 月 日					有・無				9/25(金)・9/30(水)
4			S	年 月 日					有・無				9/25(金)・9/30(水)
5			S	年 月 日					有・無				9/25(金)・9/30(水)
6			S	年 月 日					有・無				9/25(金)・9/30(水)
7			S	年 月 日					有・無				9/25(金)・9/30(水)
8			S	年 月 日					有・無				9/25(金)・9/30(水)
9			S	年 月 日					有・無				9/25(金)・9/30(水)
10			S	年 月 日					有・無				9/25(金)・9/30(水)

※オゾンゾンの『協会けんぽ節目健診』『腹部超音波のみ』を受診される場合、9月30日(水)の受診となります。ご注意ください。

※健康保険証コピーは不要となりました。健診当日に「マイナ保険証」「資格確認書」のどちらかを忘れずに持参ください。

【申込方法】気仙沼商工会議所 宛て FAX 0226-24-3817

