

生活習慣病健診・人間ドックのご案内

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は当会をご利用頂きまして、厚く御礼申し上げます。

さて、今年も(一財)神奈川県労働衛生福祉協会と提携し、会員特別価格にて生活習慣病健康診断・人間ドックを受診することが出来ます。この機会に是非受診されることをお勧め致します。

- ★ 期間中のお申込に限り、正会員ご本人様は青色申告会より 2,000 円を補助しています。
- ★ 健診センターでの受診になりますので、設備が充実しています。

実施日	時 間	会 場	所 在 地
6月3日(月)	8:00~11:00	神奈川県労働衛生福祉協会 神奈川総合健診センター (第2センター)	保土ヶ谷区天王町2-44-9
6月4日(火)			
6月5日(水)			
6月6日(木)			
6月7日(金)			
6月4日(火)	8:30~11:00	神奈川県労働衛生福祉協会 大和健診事業部	大和市大和東3-10-18

- ◎ 人間ドックをご希望の方は 8:00 ~ 15:00 となり、神奈川総合健診センター第1センターでの受診となります。(昼食がついています)
- ◎ 大和健診事業部は生活習慣病健康診断のみの受診となります。
- ◎ 子宮がん検診・乳がん検診(マンモグラフィ)をご希望の方は、月曜日以外の実施日でお申し込みください。
- ◎ 期間外のお申し込みについては一般料金になりますので、(一財)神奈川県労働衛生福祉協会へ直接お申し込みください。(完全予約制)

【料 金】	生活習慣病健康診断	正会員ご本人	19,300 円 (税込)	(当日ご持参ください)
		準会員・ご家族・従業員	21,300 円 (税込)	(当日ご持参ください)
	人 間 ド ッ ク	正会員ご本人	37,500 円 (税込)	(当日ご持参ください)
		準会員・ご家族・従業員	39,500 円 (税込)	(当日ご持参ください)

【お申込方法】 申込書に必要事項をボールペンでご記入のうえ、保土ヶ谷青色申告会宛に郵送または FAXにてお申し込みください。

〒240-0044 横浜市保土ヶ谷区仏向町154-2 ゴトービル2階
一般社団法人 保土ヶ谷青色申告会 健康診断係
FAX 045-442-7251

申し込み受付後、(一財)神奈川県労働衛生福祉協会より日程のご連絡をさせていただきます。

【締 切 り】 5月8日(水) 受診希望日は、先着順となりご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

【お 問 合 せ】 検査の内容等に関するご質問は下記へお問合せください。
(一財)神奈川県労働衛生福祉協会 大和健診事業部 保土ヶ谷青色申告会担当
電話番号：046-262-8155

神奈川県福祉共済協同組合の共済に加入している方は、青色申告会の生活習慣病健診・人間ドックを受診した場合、加入者1名につき、更に毎年1回2,000円の補助があります。

※同財団の補助事業が令和6年6月30日をもって終了となります。

そのため、ご本人様から同財団への補助金申請期限が7月10日必着となりますのでご注意ください。

<生活習慣病健診検査項目>

検査項目	
呼吸器検査	胸部X線撮影
消化器検査	胃部X線撮影、大腸検査（便潜血2回法）
循環器検査	眼底検査、心電図（安静時）、血圧
貧血検査	赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板
肝機能検査	AST、ALT、γ-GT、総蛋白、AL-P
脂質検査	LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪
糖尿病検査	空腹時血糖、HbA1c
腎機能検査	尿酸、尿素窒素、クレアチニン
膵臓検査	アミラーゼ
免疫学	CRP
一般計測	身長、体重、BMI、体脂肪率、視力、聴力（1K4K）、腹囲、医師による問視診
尿検査	検尿（糖・蛋白・潜血）
眼圧検査	眼圧測定

オプション検査 オプション検査をご希望される場合は別途それぞれの料金が必要となります。

腹部超音波	胆・肝・膵・腎・脾	4,800円（税込）
前立腺（PSA）	前立腺検査	3,000円（税込）
子宮がん検診	医師による直接採取法	4,200円（税込）
乳がん検診	乳腺超音波	3,600円（税込）
乳がん検診	マンモグラフィー左右2方向撮影	5,400円（税込）

きりとり線

令和6年 月 日

FAX 045-442-7251

生活習慣病健診申込書

インボイス対応領収書が必要な場合は必ず下記事項をご記入ください

領収書宛名（会社名）	
ご担当者名	
ご担当者メールアドレス	

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	会員種別	住所	電話
	大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	正会員 家族 他	
受診希望日（天王町・大和）		オプション検査			
第1希望	第2希望	腹部	前立腺	子宮	乳腺
月 日	月 日	有・無	有・無	有・無	マンモ 有・無

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	会員種別	住所	電話
	大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	正会員 家族 他	
受診希望日（天王町・大和）		オプション検査			
第1希望	第2希望	腹部	前立腺	子宮	乳腺
月 日	月 日	有・無	有・無	有・無	マンモ 有・無

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	会員種別	住所	電話
	大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	正会員 家族 他	
受診希望日（天王町・大和）		オプション検査			
第1希望	第2希望	腹部	前立腺	子宮	乳腺
月 日	月 日	有・無	有・無	有・無	マンモ 有・無

<人間ドック検査項目>

検査項目	
呼吸器検査	胸部X線撮影
消化器検査	胃部X線撮影、大腸検査（便潜血2回法）
循環器検査	眼底検査、心電図（安静時）、血圧
貧血検査	赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板
肝機能検査	AST、ALT、γ-GT、総ビリルビン、ALP、CHE、A/G、総蛋白、LDH、蛋白分画
脂質検査	総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪
糖尿病検査	空腹時血糖、HbA1c
腎機能検査	尿酸、尿素窒素、クレアチニン
膵臓検査	アミラーゼ
一般計測	身長、体重、BMI、体脂肪率、視力、聴力（1K4K）、腹囲、医師による一般診察
尿検査	検尿（糖・蛋白・潜血）
眼圧検査	眼圧測定
肝炎ウイルス	HBs抗原・抗体
S T S 検査	RPRカード、TPHA
血液型検査（初回のみ）	血液型（ABO・Rh）
超音波検査	腹部超音波（胆・肝・膵・腎・脾）

オプション検査

オプション検査の実施を希望される場合は、別紙の人間ドック項目一覧を参照のうえ、日程調整連絡の際に福祉協会職員へご希望をお伝えください。

きりとり線

令和6年 月 日

FAX 045-442-7251

インボイス対応領収書が必要な場合は必ず下記事項をご記入ください

人間ドック申込書

領収書宛名（会社名）	
ご担当者名	
ご担当者メールアドレス	

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	会員種別	住所	電話
	大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	正会員 家族 他	
受診希望日（天王町のみ）		オプション検査（別紙一覧表を参照ください。）			
第1希望	第2希望	日程及びオプション希望の有無につきましては、申込み後に福祉協会職員より直接お電話の上、確認させていただきます。			
月 日	月 日				

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	会員種別	住所	電話
	大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	正会員 家族 他	
受診希望日（天王町のみ）		オプション検査（別紙一覧表を参照ください。）			
第1希望	第2希望	日程及びオプション希望の有無につきましては、申込み後に福祉協会職員より直接お電話の上、確認させていただきます。			
月 日	月 日				

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	会員種別	住所	電話
	大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	正会員 家族 他	
受診希望日（天王町のみ）		オプション検査（別紙一覧表を参照ください。）			
第1希望	第2希望	日程及びオプション希望の有無につきましては、申込み後に福祉協会職員より直接お電話の上、確認させていただきます。			
月 日	月 日				

人間ドック オプション検査項目一覧

※オプション検査を希望される場合は別途それぞれの料金が必要となります。
 ※人間ドックオプションの申込みにつきましては、後日、福祉協会職員より連絡のうえ、日程と併せて確認をさせていただきます。

検査項目	検査方法	単価(税込)
婦人科充実 オプション	①視触診・乳腺超音波 ②視触診・マンモグラフィー ③子宮がん検査(医師による直接採取)	4,950円 6,600円 3,850円
呼吸器充実 オプション	胸部CT 腫瘍マーカー(CEA・シフラ・SLX)	18,590円
消化器充実 オプション	内視鏡検査(胃部デジタル撮影からの変更) HCV抗体 ピロリ菌検査	7,080円
前立腺検査	血液検査による前立腺検査(PSA)	3,000円
動脈硬化検査	頸動脈超音波	3,850円
骨密度測定	骨粗しょう症検査(超音波)	3,080円
内臓脂肪測定	腹部CT(腹部脂肪測定) 管理栄養士による面談	7,150円
栄養指導 運動指導	管理栄養士による食生活・生活習慣改善 アドバイス及び運動プログラムの作成	6,600円

神奈川県労働衛生福祉協会 第1 第2

相鉄線 天王町駅

至一俣川 至八王子

相鉄線

国道16号線

至保土ヶ谷駅

至横浜駅

至横須賀

至横浜

バス停 天王町駅前

マンション

スポーツクラブ ルネサンス

モンテファアレ

YBP口

ミニストップ

東口

相鉄線天王町駅下車 東口から徒歩3分 YBP口から徒歩2分
 ※YBP口は交通系ICカード専用の改札口です。
 横須賀線保土ヶ谷駅下車 徒歩12分

一般財団法人

神奈川県労働衛生福祉協会

〒240-0003 横浜市保土ヶ谷区天王町2丁目44番地の9
 TEL 045 (335) 6900 (代表)

至相模大野

小田急江ノ島線

小田急線 大和駅

至246号

国道467号線(藤沢町田線)

至藤沢

DoCoMo

大和健診事業部

中央通り

モスバーガー

ユザワヤ

ケンタッキー

大和幼稚園

深見台交差点

出口

相鉄線 大和駅 (地下)

至横浜

小田急線、相鉄線大和駅下車 徒歩7分

各健康診断 大和健診事業部 (三階診療所、四階業務受付)

一般財団法人

神奈川県労働衛生福祉協会(大和)

〒242-0017 大和市大和東3-10-18
 TEL 046(262)8155(代表)