

会津若松商工会議所 日帰り人間ドック検査申込書

申込上の注意

- 受診日には「女性優先」「男性のみ」の指定日がありますのでご注意ください。
- 予約にあたっては生理の予定日はできるだけ避けてください。
- 消化器系の検査は、胃透視(バリウム)又は胃内視鏡(胃カメラ)から選択してください。
- オプション検査は別途料金となります。また、オプション検査は直接各健診センターへお申し込みください。

事業所名		〒		-		申込日		月 日	
所在地		TEL		FAX					
希望病院	検査日 ※第3希望まで	ふりがな 氏名	性別	生年月日	消化器系	オプション 検査	子宮がん検診 (オプション) ※中央病院受診 女性の方のみ	【事務局 処理欄】 まごころ 共済	
竹田 中央 西	第1希望	月 日	男・女	S・H 年 月 日	バリウム 胃カメラ	希望する	受診する	加入 未加入	
	第2希望	月 日				希望しない	受診しない		
	第3希望	月 日							
竹田 中央 西	第1希望	月 日	男・女	S・H 年 月 日	バリウム 胃カメラ	希望する	受診する	加入 未加入	
	第2希望	月 日				希望しない	受診しない		
	第3希望	月 日							
竹田 中央 西	第1希望	月 日	男・女	S・H 年 月 日	バリウム 胃カメラ	希望する	受診する	加入 未加入	
	第2希望	月 日				希望しない	受診しない		
	第3希望	月 日							
竹田 中央 西	第1希望	月 日	男・女	S・H 年 月 日	バリウム 胃カメラ	希望する	受診する	加入 未加入	
	第2希望	月 日				希望しない	受診しない		
	第3希望	月 日							
竹田 中央 西	第1希望	月 日	男・女	S・H 年 月 日	バリウム 胃カメラ	希望する	受診する	加入 未加入	
	第2希望	月 日				希望しない	受診しない		
	第3希望	月 日							

※1事業所5名様までの受付になります。

↑
各健診センターへ直接お申し込みください。

検査料	@30,000円×	名=	円
	@25,000円×	名=	円
合計			円

[事務局処理欄]

受付日	受付時間	会員No.	契約者No.	受付担当	受診日通知	入金日
/	:				/	/



皆様の感染予防のため、申込受付方法が変わります!

会員限定

日帰り人間ドックのご案内

会津若松商工会議所 文化情報サービス業部会

会員の皆様にご好評の「日帰り人間ドック」を下記のとおり実施します。ご自身の健康管理や従業員の皆様の福利厚生にも、是非ご活用ください。また、指定日の受診が難しい方のための「人間ドック助成金制度」もありますので、詳しくは同封のご案内をご参照ください。

今回は、新型コロナウイルス感染拡大防止、そして会員事業所の皆様の健康を第一に考え、申込受付方法を変更いたします。よくご確認の上お申し込みください。

対象者 当所会員事業所限定 ※家族従業員・従業員を含みます。

検査料 会員事業所の事業主・家族従業員・従業員等 **30,000円** ※「人間ドック助成金制度」との併用はできませんので、ご注意ください。
まごころ共済加入者(被共済者) **25,000円**

定員 **145名**…【1事業所5名様まで】 ※定員になり次第、締め切ります。

受診日 裏面のカレンダーをご覧ください

主な検査項目 ○身体測定 ○呼吸器系 ○腎機能検査 ○循環器系 ○消化器系 ○超音波検査 ○糖尿病 ○肝機能検査 ○血液検査 ○眼科 ○耳鼻科
※検査内容は、各病院により若干異なりますのでご確認ください。
※上記検査項目以外に各病院でオプション検査(予約制・料金別途)もあります。ご希望の方は、直接各病院へお申し込み・お支払いをお願いします。
※お申し込み後、健診センターより直接問診票を郵送します。

申込方法 変更にあたりご迷惑をおかけいたしますが、ご理解の程よろしくお願いいたします。

① **4月20日(火)午前9時に受付を開始します。**

午前9時の受付開始前のお申し込みはお受けできません。

② **原則、メールでの受付といたします。**

本チラシの申込書を添付し **dock@aizu-cci.or.jp** へ送信してください。

申込書データは当所HP[http://www.aizu-cci.or.jp/welfare/hukuri_kousei/]よりダウンロードしてご利用ください。手書きの申込書をスキャンしたもので結構です。

※メールがご利用いただけない場合は、まずは電話にてお申し込みください。申込方法に関係なく、受付日時が早い順に日程を調整いたしますので、ご安心ください。なお、申込開始時には電話が大変混み合う可能性があります。ご来所によるお申し込みはご遠慮ください。

③ **一旦、申し込みを受付けた後、受付順に日程を調整し、FAXで受診日等をご連絡いたします。**

申し込みの段階で日程は確定いたしませんのでご注意ください。なお、ご希望に添えない場合もあります。

④ **受診希望日は第1希望から第3希望までご記入ください。**

受診希望日が重複した場合に必要となります。必ず第3希望までご記入ください。

⑤ **検査料は受診日等確定連絡後、1週間以内にお振込みください。**

感染予防のため、極力接触機会を減らすことを目的としていますので、ご協力をお願いいたします。

振込先 東邦銀行会津支店 普通預金 No.7022 会津若松商工会議所 ※恐れ入りますが、振込手数料はご負担願います。