

会員限定

令和7年度 福山商工会議所

通年型

# 健康診断サービス



福山商工会議所では、毎年実施の生活習慣病予防健診（会場・日程指定）に加え、会員の皆さまの健康管理をサポートするため『健康診断サービス（通年型）』を実施しています。事業主・従業員・ご家族の皆さまの健康は会社にとって大切な支えです。会員限定の優待料金となっていますので、ぜひ、皆さまの健康維持管理のためにご利用ください。

なお、当所生命共済制度「福の山共済」加入者は特典として1名3,000円割引になります。

## ● 実施健診機関

### （公財）中国労働衛生協会

（本部）福山市引野町5-14-2

TEL：084-941-8210

（北部）福山市御幸町森脇714-1

TEL：084-993-9495

### （医社）福山検診所

福山市南本庄5-11-1

TEL：084-926-2580

### （一社）福山市医師会

#### 健診センター

福山市三吉町南2-12-25

TEL：084-921-0035

- ・上記の健診機関のいずれかに直接行って受診いただきます。
- ・（公財）中国労働衛生協会での受診は、本部（引野町）・北部（御幸町）の2つの施設からお選びください。
- ・受診日程はお申し込み後、健診機関より連絡しますので、ご相談ください。

## ● 健診内容・料金

コース	会員特別料金(税込)	検査項目
<b>A：オリジナルコース</b> 労働安全衛生規則に基づくコース	<b>9,350円</b> 一般料金 14,300円	問診、内科診察、身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力、血圧、尿検査(蛋白・糖・潜血)、胸部X線撮影、心電図、血液検査(貧血・肝機能・脂質・腎機能・脾機能・糖代謝)
<b>B：半日人間ドックコース</b> 胃部X線をはじめ、腹部超音波、腫瘍マーカー(CEA)、眼底検査などを含む充実したコース	<b>38,500円</b> 一般料金 44,000円	問診、内科診察、身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力、血圧、尿検査(蛋白・糖・潜血・尿沈渣)、胸部X線撮影、肺機能検査、心電図、血液検査(貧血・肝機能・脂質・腎機能・脾機能・糖代謝・リュウマチ反応)、腹部超音波、胃部X線、便潜血、腫瘍マーカー(CEA)、眼底検査

オプション(税込)	胃がん検診(胃部エックス線撮影)	9,900円	前立腺がん検診(血液PSA)	1,980円
	大腸がん検診(便潜血検査2日法)	1,650円	乳がん検診(マンモグラフィ、または超音波検査のどちらか) ※触診：医師の判断により実施される場合があります。	4,400円
	肝炎検査	HBs抗原 2,530円		
		HCV抗体 2,530円		
	眼底検査(両眼)	1,430円	子宮頸がん検診(頸部細胞診)	5,500円

【お申込み方法】裏面の申込書にご記入のうえ、福山商工会議所 会員課へFAX（084-922-0100）または郵送でご提出ください。お申込み後のキャンセル、日程変更などの連絡は、各健診機関へお願いします。

【健診結果】受診後、概ね1カ月以内に各健診機関より、各事業所に健診結果を送付します。

【お支払い方法】受診後、各健診機関より請求書を送付します。健診機関の口座へお振り込みください。（振込手数料は受診者のご負担となります）

お申込・お問合せ先

福山商工会議所 会員課 〒720-0067 福山市西町2-10-1  
 TEL：084-921-2346 FAX：084-922-0100

FAX 084-922-0100 福山商工会議所 会員課行

令和7年度 健康診断サービス(通年型)申込書

※太枠線内をご記入ください。

事業所名				受付 No.
所在地	〒			
担当者		T E L		

希望受診機関	いずれかに○をしてください 中国労働衛生協会 ・ 福山検診所 ・ 福山市医師会		
--------	--	--	--

※後日、健診機関より日程調整の連絡をさせていただきます。  
中国労働衛生協会を受診される方は、備考欄に希望される施設(本部・北部)の記入をお願いします。  
(該当項目に○を付けてください)

No.	お 名 前	性別	生年月日	コース		オプション	希望月	福の山共済
1	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	A	B	胃・大腸・乳・子宮・前立腺 肝炎(HBs)・肝炎(HCV)・眼底		加 入 未加入
								備考
2	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	A	B	胃・大腸・乳・子宮・前立腺 肝炎(HBs)・肝炎(HCV)・眼底		加 入 未加入
								備考
3	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	A	B	胃・大腸・乳・子宮・前立腺 肝炎(HBs)・肝炎(HCV)・眼底		加 入 未加入
								備考
4	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	A	B	胃・大腸・乳・子宮・前立腺 肝炎(HBs)・肝炎(HCV)・眼底		加 入 未加入
								備考
5	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	A	B	胃・大腸・乳・子宮・前立腺 肝炎(HBs)・肝炎(HCV)・眼底		加 入 未加入
								備考
6	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	A	B	胃・大腸・乳・子宮・前立腺 肝炎(HBs)・肝炎(HCV)・眼底		加 入 未加入
								備考
7	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	A	B	胃・大腸・乳・子宮・前立腺 肝炎(HBs)・肝炎(HCV)・眼底		加 入 未加入
								備考
8	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	A	B	胃・大腸・乳・子宮・前立腺 肝炎(HBs)・肝炎(HCV)・眼底		加 入 未加入
								備考
9	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	A	B	胃・大腸・乳・子宮・前立腺 肝炎(HBs)・肝炎(HCV)・眼底		加 入 未加入
								備考
10	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	A	B	胃・大腸・乳・子宮・前立腺 肝炎(HBs)・肝炎(HCV)・眼底		加 入 未加入
								備考

※ご記入いただいた情報は、福山商工会議所と各健診機関の連絡・情報提供のために使用することがあります。

会議所記入欄	事業所コード：	受付日：	担当者：
--------	---------	------	------