

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けます。

・（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
A : オリジナルコース 労働安全衛生規則に基づく コース	9,350円 一般料金 14,300円	問診、内科診察、身長、体重、B M I、腹囲、視力、聴力、血压、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 : 半日人間ドックコース 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	38,500円 一般料金 44,000円	問診、内科診察、身長、体重、B M I、腹囲、視力、聴力、血压、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 HCV抗体		
		2,530円 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、各健診機関へお願ひします。

【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	TEL			

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。

中国労働衛生協会で受診される方は、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：
--------	---------	------	------