

生活習慣予防健診のご案内

平素より当協同組合の事業活動に対しましてご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、当協同組合では税理士先生（含む家族・事務所職員）の健康管理の維持及び増進のために、法定に準拠した健康診断を実施いたします。生活習慣病は長い時間をかけて発病に至ります。早期には自覚症状がないため、年1回はご自分の健康状態の変化を把握されてはいかがでしょうか。

是非ともこの機会にお一人でも多く受診されますようご案内申し上げます。

なお、組合員及び賛助会員が受診された場合は**本人に限り1人当たり5千円**（法人組合員については1名分）の**受診料補助**がございました。受診料請求時に補助金分を差し引いて請求させていただきます。

記

- 1) 健診日時 : 令和6年9月5日(木) 8:50~11:15
- 2) 健診会場 : 千葉市中央区中央港1-16-12 千葉県税理士会館 2階会議室 他
- 3) 実施機関 : ちば県民保健予防財団（電話 043-246-0265）
- 4) 申込方法 : 裏面の申込用紙に必要事項を記入の上、FAXにて7月26日までにお申込願います。
受付後、事務局より受診時間のご案内及び受診料金の振込用紙を送付いたします。
（健診料金は事務所単位でご入金願います。当日現金での受付はいたしかねます）
後日、実施機関より**問診票**を送付いたします。**記載の上、当日ご持参願います。**
- 5) 受診結果 : 個人別に封をした結果票を受診後1か月程度にてお申込事務所宛に発送します。
（早急に医師の診察が必要な受診者には全結果の集計を待たずご連絡いたします）
- 6) 料金・項目 :

基本 Aコース 15,000円（税込）

胸部X線デジタル撮影・診察・血圧・身長・体重・BMI・腹囲・視力・尿検査（蛋白・糖・潜血）
聴力検査・心電図検査・眼底検査（両眼）・血中脂質検査（T-ch, HDL-ch, TG, LDL-ch）
貧血検査（RBC, WBC, Hb, Ht）・肝機能検査（GOT, GPT, γ -GTP, TP, Alb, A/G比, ALP）
腎機能検査（BUN, UA, CRE, eGFR）・膵臓機能検査（Am）・血糖検査（Glu, HbA1c）（空腹時）

Bコース 4,900円（税込）

腹部超音波検査（エコー）【5臓器：肝臓・胆臓・腎臓・膵臓・脾臓】

Cコース 5,600円（税込）

胃部X線デジタル撮影（胃がん検診）《バリウム使用：申込順 全40名》

Bコース

Cコースのみの

受診はできません

※「胸部X線デジタル撮影」及び「胃部X線デジタル撮影」は会館駐車場にて実施いたします。

駐車場に検診車を配置して検査を行いますのでお車での来場はご遠慮願います

健診実施中はマスクを着用していただけますよう、ご協力をお願いいたします。

健康診断実施申込書

整理No

法人名または 事務所名						税理士 登録番号		税理士名			
所在地	〒							電話番号			
(ふりがな) 受診者氏名	性別	希望 時間	保険証記号・番号・枝番	保険者番号・保険者名	組合加入	昨年 受診	生年月日	Aコース (15,000円)	Bコース (4,900円)	Cコース (5,600円)	
					組合員 未加入 賛助会員 職員	あり なし					
					組合員 未加入 賛助会員 職員	あり なし					
					組合員 未加入 賛助会員 職員	あり なし					
受診希望時間帯 ① 8:50 - 9:30 ② 9:30 - 10:05 ③ 10:05 - 10:40 ④ 10:40 - 11:15							※補助の対象者 個人組合員本人、法人の代表者及び賛助会員に限ります。 ご家族及び従業員は対象となりません。		受診料金 円 円 円		
3名以上の場合は、本紙を複写してご記載ください。							合計金額 円		(上記合計金額から補助を引いた金額)		
							組合員・賛助会員 補助あり		円		

※組合加入欄、昨年受診欄及び希望コースに○印をお願いします。

注意事項

- ※ 補助の対象とならない方は個人組合員のご家族・従業員、法人組合員の代表以外の方、未加入賛助会員（所属税理士・社員税理士）となります。
- ※ 保険証記号・番号及び保険者番号は保険証などをご参照の上ご記入ください。
- ※ 受診希望時間は申込順にて受付します。お申込状況によりご希望に添いかねる場合がございますので、あらかじめご了承ください。
Cコース（胃部X線デジタル撮影）は検査の性質上、合計40名限定の検査とさせていただきます。
- ※ 服装は検診に適した軽装（運動着、トレーナー、Tシャツ等）での受診をおすすめいたします。
- ※ 会館駐車場に検診車として大型レントゲン車を用いて検診を実施いたしますので、当日は公共交通機関または近隣の有料駐車場をご利用願います。

申込締切日：7月26日（金）

申込・問合せ先 千葉県税理士協同組合 電話：043-247-6250 FAX：043-247-6568