

企業の繁栄は働く人の健康管理から  
健康は何にも勝る財産です

# 法人会の「生活習慣病予防健診」

令和5年2月 実施のご案内

— 締切日 —  
1月13日(金)

毎日忙しくストレスの多い生活を送っていると、気づかぬうちに大切な健康がむしばまれていることがあります。それが生活習慣病です。がん、心臓病、脳卒中など日頃の生活習慣から引き起こされる病気は、一度かかるとなかなか治りにくい厄介なものです。これらの予防には、予防健診を年2回定期的に受診することをお勧めします。

法人会では会員企業の経営者・役員・従業員の皆様にもわずかな時間と費用で気軽に受診していただけるよう、(一財)全日本労働福祉協会による「生活習慣病予防健診」を、福利厚生事業の一環として毎年2回実施しており、多くの方々からご好評をいただいております。皆さまが健全な健康生活をおくるために、是非この健診をご利用いただきたくご案内申し上げます。

また、全国健康保険協会(協会けんぽ)にご加入の被保険者様は、補助制度の利用で費用負担が抑えられますので、詳細につきましては各コースをご覧ください。

なお今般の新型コロナウイルス感染状況を踏まえ、できる限りの感染防止対策を講じて実施いたしますが、受診に不安のある方は、(一財)全日本労働福祉協会までご相談ください。(TEL026-222-5111)

## かんたん 手続き 別紙の申込書を法人会へFAXするだけ

充実した健診内容を割安な費用で受けられます

短時間で効率良い健診(1時間半程度)

癌の早期発見に有力な情報が得られます

・腫瘍マーカー検査(Bコース)

CEA 大腸がん、胃がん、肺がん等に有用

AFP 肝臓がん、慢性肝炎等に有用

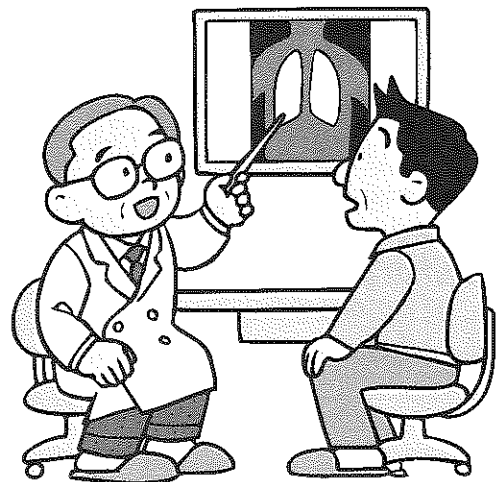
CA19-9 膵・胆管系がん等に有用

PSA 前立腺がん等に有用(オプション②)

・超音波(エコー)検査

受診会場は、上田会場・千曲会場の2ヶ所から都合の良い日を選べます

検査結果は3週間以内に封書(宅急便)にて通知します



一般社団法人 上田法人会

上田市大手1-10-22 (上田商工会議所4F)  
TEL : 0268-25-4500 FAX : 0268-23-4320

## 健診日・会場

	健診日	受付時間	会 場	申込み締切日
上田会場	2月20日(月) 2月21日(火) 2月22日(水)	AM8:00~10:30	『上田高砂殿3F』 上田市天神2-2-2 ☎0268-23-1133	1月13日(金)
千曲会場	2月14日(火)	AM8:30~10:30	『千曲市戸倉創造館3F』 千曲市戸倉2305-1 ☎026-275-1490	

## お申込み・健診日・検査結果まで

◆ 受診申込書に所定の事項を記入し、申込み締切日までにFAXしてください。

①お申込み	FAXにてお申込み 上田法人会へ
②受付	上田法人会から(一財)全日本労働福祉協会へ
③受診日時等案内	(一財)全日本労働福祉協会から受診者へ受診票等送付 ※受診日の10日前までにお送りいたします。届かない場合は上田法人会までご連絡ください。
④受診費用	銀行振込(後日、請求書を送付いたしますので、指定口座へお振込みください) *領収書をご希望の場合は、下記(一財)全日本労働福祉協会 経理課までご連絡ください ※健診費用につきましては、会社従業員(取締役も含む)全員(例えば30歳以上全員)を対象に受診することを通告すれば会社の経費として認められます。
⑤検査結果	3週間以内に「健康診断結果のお知らせ」厳封にてお届け

## 受診のお申込みは…

### 一般社団法人 上田法人会

〒386-0024 上田市大手1-10-22(上田商工会議所4F)  
TEL 0268(25)4500 FAX 0268(23)4320



## 検査内容に関するお問い合わせは…

### 一般財団法人 全日本労働福祉協会長野県支部

〒381-0022 長野市大字大豆島字中之島3223番地  
TEL 026(222)5111 FAX 026(222)5115

※ (一社) 上田法人会は、この受診申込書に記入された皆様の個人情報を (一財) 全日本労働福祉協会長野県支部に提供します。(一社) 上田法人会、(一財) 全日本労働福祉協会長野県支部は、皆様の個人情報を生活習慣病予防健診の診断及びご案内など、健診に関してのみ利用します。

# 法人会『生活習慣病予防健診』受診申込書

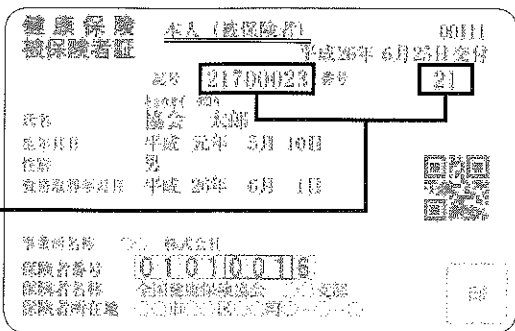
フリガナ  
事業所名

ご担当者

住 所

TEL (            )            -            FAX (            )            -

太枠内のご希望の受診日時・コースに○印をして、必要事項をご記入ください。  
 ※協会けんぽの補助制度(CコースまたはDコース)をご希望の場合は記号・番号を忘れずにご記入ください。



### 【注意事項】

全国健康保険協会(協会けんぽ)の補助制度を利用するCコース・Dコースをお申込みいただけるのは、協会けんぽ加入事業所の35歳～74歳までの本人(被保険者)になります。被扶養者(ご家族)の方はこの補助制度をご利用いただけませんのでAコースまたはBコースをお申込みください。  
 また、令和2年4月より協会けんぽへの生活習慣病予防健診申込書の提出が不要となっております。つきましては、申込時に保険証の記号及び番号に間違いがありますと補助制度をご利用いただけない場合がございます。別紙記入例をご覧くださいの上、再度ご確認をお願いいたします。

①	フリガナ			男・女	生年 月日	S H	年	月	日	
	氏名									
	※記号・番号	記号	番号							
	希望会場/日時	上田 2/20(月)・2/21(火)・2/22(水)				千曲 2/14(火)				
	受診コース	A	B	C	D	オプションのみ				
オプション	1: 肝炎ウィルス 2: 前立腺腫瘍マーカー 3: 骨粗鬆症 4: 乳房超音波 5: SAS簡易検査 6: AICS 7: LOX-index									

②	フリガナ			男・女	生年 月日	S H	年	月	日	
	氏名									
	※記号・番号	記号	番号							
	希望会場/日時	上田 2/20(月)・2/21(火)・2/22(水)				千曲 2/14(火)				
	受診コース	A	B	C	D	オプションのみ				
オプション	1: 肝炎ウィルス 2: 前立腺腫瘍マーカー 3: 骨粗鬆症 4: 乳房超音波 5: SAS簡易検査 6: AICS 7: LOX-index									

③	フリガナ			男・女	生年 月日	S H	年	月	日	
	氏名									
	※記号・番号	記号	番号							
	希望会場/日時	上田 2/20(月)・2/21(火)・2/22(水)				千曲 2/14(火)				
	受診コース	A	B	C	D	オプションのみ				
オプション	1: 肝炎ウィルス 2: 前立腺腫瘍マーカー 3: 骨粗鬆症 4: 乳房超音波 5: SAS簡易検査 6: AICS 7: LOX-index									

- 注) 1. FAX受信のため、氏名・性別・生年月日をはっきりと正確にご記入ください。  
 申込人数が3名を超える場合はコピーしてご使用ください。  
 2. ご希望の受診日時・コースは必ずご記入ください。Cコース・Dコースを受診の方は、協会けんぽ扱いとなり、保険証の記号・番号が必要となりますので必ずご記入ください。オプション検査を希望される方は、該当数字に○印をお付けください。なお、申込み状況により、受診日を変更させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。

お申込みはFAX(0268-23-4320)にて上田法人会へお送りください。