

2025年度 秋の定期健康診断のご案内

高 槻 商 工 会 議 所

当所では、労働安全衛生法に基づく健康診断を実施します。  
法令に基づき事業主は従業員に対して年1回（又は2回）の健診を実施することが義務付けられています。この機会に是非受診されますようご案内申し上げます。

記

【健診日時】2025年10月22日(水) 受付時間▶9:00～12:00／13:30～15:00

※午前中は大変混雑します。午後からは比較的スムーズにご案内出来ます。

【健診場所】高槻商工会議所(会館内)

高槻市大手町3-46 JR高槻駅より徒歩15分 阪急高槻市駅より徒歩10分

●当日お車でのご来所はご遠慮ください。●敷地内禁煙です

【健診内容】 定期健康診断（労働安全衛生法第44条）

| 受診項目                                                     |          |                    |
|----------------------------------------------------------|----------|--------------------|
| 料金（消費税10%込）                                              | 検査項目     |                    |
| アフターフォローつき<br>定期健康診断（A）<br><br>会 員 8,140円<br>非会員 12,500円 | 1.問 診    | 8.尿検査（尿糖・尿蛋白）      |
|                                                          | 2.診 察    | 9.血液一般検査           |
|                                                          | 3.身体計測   | 10.肝機能検査           |
|                                                          | 4.視力検査   | 11.血中脂質検査          |
|                                                          | 5.聴力検査   | 12.血糖検査            |
|                                                          | 6.胸部X線撮影 | 13.心電図（安静時12誘導）・腹囲 |
|                                                          | 7.血圧測定   |                    |

※定期健康診断（B） 料金 6,600円(税込み)（上記定期健康診断（A）の検査項目より、心電図を除く）  
※定期健康診断（C） 料金 2,750円(税込み)（上記定期健康診断（A）の検査項目より、心電図と採血除く）

※健康診断（B）（C）につきまして  
労働安全衛生規則第44条2項の規定により「個々の労働者ごとに、医師が必要ではないと認める場合  
においてのみ」省略可能になります。産業医又はかかりつけ医にご相談の上お申し込みください。

生活習慣病健診【注】定期健康診断（A）を受診される方が希望で受診できます。

|   |                  |                           |                                  |                                      |
|---|------------------|---------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| D | エコー検査<br>3,300円  | 超音波断層撮影（腹部）               | 肝臓・胆のう・腎臓等の検査                    | 検査前6時間絶食<br>(水・お茶のみ可)                |
| E | 胃がん検査<br>3,630円  | 免疫放射法ペプシノゲン測定<br>(採血による)  | 萎縮性胃炎・胃ポリープ・胃がん<br>などの疾患スクリーニング  | 胃がん検査は定期健康診断時の<br>採血量で実施します。         |
| F | 大腸がん検査<br>1,430円 | 免疫学的ヒトヘモグロビン検出<br>(採便による) | 大腸がんの初期症状は出血です。<br>便の潜血の有無を調べます。 | 健診日 両日にて回収します。<br>事前に会社へ検査キットを郵送します。 |

オプション検査 別紙をご覧ください。

注意事項等

- 検査当日の食事は6時間を目安に、午前受診の方は朝食を、午後受診の方は昼食をとらないでください。（水・お茶のみ可）  
※ ただし、医師から指示のある常用薬は除きます。
- 胸部エックス線検査を受診される方は、ネックレスやボタン・ホック等のある着衣はさけて下さい。  
※ 妊娠中または妊娠の可能性のある方は、受診不可。
- システムの変更に伴い、従来のカルテはご持参が不要となりました。御社にて大切に保管ください。

【実施機関】 榎原健診クリニック 日本F P C健康管理部  
【健診結果】 健診機関より約3週間後を目途に事業所へお送りさせていただく予定です。  
【申込方法】 高槻商工会議所ホームページ(<http://www.takatsukicci.or.jp>)より申込書をダウンロードしていただき、必要事項をご入力の上、メール([roho@takatsukicci.or.jp](mailto:roho@takatsukicci.or.jp))にてお申し込み下さい。FAXでお申し込みの方は下記の申込書をご使用ください。

〆切り 9月30日(火)

【受診料のお振込み】 お申し込み確認後、請求書をメールでお送りいたしますので、10月30日(木)までにお振込みください。

「2025年度 秋の定期健康診断・生活習慣病健診」受診申込書

高槻商工会議所 健診係（FAX 072-675-3466）

|         |             |     |      |                |             |    |
|---------|-------------|-----|------|----------------|-------------|----|
| 事業所名    |             |     | 担当者名 |                |             |    |
| 所在地     |             |     | TEL  |                | FAX         |    |
| メールアドレス |             |     | 携帯番号 |                |             |    |
|         | 受診者名        | 性別  | 年齢   | 生年月日           | 健診項目        | 金額 |
| 1       | フリガナ<br>氏 名 | 男・女 |      | 西暦<br>年<br>月 日 | A・B・C・D・E・F |    |
| 2       | フリガナ<br>氏 名 | 男・女 |      | 西暦<br>年<br>月 日 | A・B・C・D・E・F |    |
| 3       | フリガナ<br>氏 名 | 男・女 |      | 西暦<br>年<br>月 日 | A・B・C・D・E・F |    |
| 4       | フリガナ<br>氏 名 | 男・女 |      | 西暦<br>年<br>月 日 | A・B・C・D・E・F |    |
| 5       | フリガナ<br>氏 名 | 男・女 |      | 西暦<br>年<br>月 日 | A・B・C・D・E・F |    |
| 6       | フリガナ<br>氏 名 | 男・女 |      | 西暦<br>年<br>月 日 | A・B・C・D・E・F |    |
| 7       | フリガナ<br>氏 名 | 男・女 |      | 西暦<br>年<br>月 日 | A・B・C・D・E・F |    |
| 8       | フリガナ<br>氏 名 | 男・女 |      | 西暦<br>年<br>月 日 | A・B・C・D・E・F |    |
|         |             |     |      |                | 計           | 円  |

本申込書にご記入いただいた個人情報、定期健康診断施行における受診者名簿・健診結果作成のために利用するほか、定期健康診断に関する連絡・情報提供に使用いたします。