



令和7年度

津商工会議所会員・共済制度加入者サービス事業

健康診断の御案内

健康経営への取組及び福利厚生充実を目的として、会員事業所の皆様と共済制度加入者*の方々を対象に、健康診断を特別料金で実施いたします。

健康診断の受診期間は3か月(8月～10月：申込締切8月29日(金))です。御自身の健康状態を知る大切な機会ですので、ぜひ御利用ください。

プレミアムコース 半日ドック健診 (昼食付き)

検査項目

身長測定、体重測定、検尿(ウロビリ・PH・潜血・蛋白・糖・比重)、
腹囲測定、血圧測定、遠方視力(5m)各眼、医師診察(一般)、
聴力検査(2ch)、胸部CT、内臓脂肪面積CT、胸部X線デジタル撮影、
胃部X線デジタル撮影、大腸がん検診(2回法)、眼圧(両眼)、眼底(両眼)、
超音波(腹部-5臓)、安静時心電図、当日医師面談
血液項目(血糖・HbA1c・RBC・WBC・Hb・Ht・血小板数(Th)・MCH・
MCHC・MCV・総蛋白(TP)・A/G比・GOT・GPT・ γ -GTP・AMY・
クレアチニン・尿酸(UA)・尿素窒素(BUN)・TG・T-Ch・HDL-Ch・
ALP・LDL-ch・CEA定量・CA19-9定量・血液型ABO式・血液型Rh(D)・
梅毒RPR定性・HBs抗原定量・HCV抗体第三定性・
尿沈渣 当日定性(蛋白/潜血)陽性者)

Aコース ドック健診 (生活習慣病健診)

検査項目

身体測定(身長・体重・腹囲)、血圧測定、聴力測定、
視力測定、尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリ)、
血液検査(WBC・RBC・Hb・Ht・MCV・血小板・
総蛋白(TP)・A/G比・GOT・GPT・ γ -GTP・AMY・
クレアチニン・尿酸(UA)・尿素窒素(BUN)・T-ch・
TG・HDL-ch・LDL-ch・ALP・血糖・HbA1c・
HBs抗原(定性)、心電図検査、胸部X線撮影、
胃部X線撮影、眼底検査、
大腸がん検診(便潜血検査2日法)、腹部超音波検査、
医師診察

コース名		通常受診料	会員事業所の方	※会員事業所で共済加入の方のみ対象
		(一財)近畿健康管理センター		
プレミアムコース		52,525円	33,600円	30,500円
Aコース(ドック健診)		18,865円	12,600円	9,400円
付加健診	脳検診 (頭部MRI/MRA、超音波(頸部))	33,550円	30,500円	29,500円
	前立腺がん検診 (男性50歳以上におすすめ)	2,610円	1,500円	1,000円
	超音波断層撮影 (女性の40歳未満におすすめ)	5,919円	3,000円	2,000円
	マンモグラフィ撮影 (1方向・女性50歳以上)	5,552円	3,000円	2,000円
	マンモグラフィ撮影 (2方向・女性40歳代の方)	6,652円	3,500円	2,500円

Bコース 定期健康診断

検査項目

身体測定(身長・体重・腹囲)、血圧測定、聴力測定、視力測定、尿検査(糖・蛋白・潜血)、
血液検査(WBC・RBC・Hb・Ht・MCV・GOT・GPT・ γ -GTP・LDL-ch・TG・HDL-ch・
血糖・HbA1c)、心電図検査、胸部X線撮影、医師診察

コース名		通常受診料		会員事業所の方	※会員事業所で共済加入の方のみ対象
		(一財)近畿健康管理センター	(公財)三重県健康管理事業センター		
Bコース(定期健康診断)		10,010円	9,900円	5,700円	3,600円

*津商工会議所の生命共済、特定退職金共済制度及び津商工会議所が締結するアクサ生命保険株式会社の保険に御加入いただいている方

申 込 方 法

- ①下段申込書に必要事項を御記入いただき、**FAX(059-228-1217)**または**郵送(〒514-0033 津市丸之内 29-14 津商工会議所 共済課 行)**によりお申込ください。
- ②申込書到着後3日以内に、FAXにより受診料金を御連絡いたします。
- ③お申込の健診センターから御担当者様へお電話により日時の調整をさせていただきます。
(受診期間は8月～10月の3か月間に限らせていただきます。)
- ④受診日決定後、健診センターから受診者へ問診票などが送付されます。
- ⑤受診料(受診者負担分)は、健康診断受診当日に直接健診センターへお支払いください。
- ⑥受診後、検査結果がお手元に送付されます。
- ⑦受診の希望月は、御希望に添えない場合がございますので、予め御承知置きください。

受診場所

プレミアム・A・Bコース

一般財団法人 近畿健康管理センター (KKC)

津市あのかつ台4丁目1-3

TEL:059-269-5678

Bコースのみ

公益財団法人 三重県健康管理事業センター (サンテ)

津市観音寺町字東浦446-30

TEL:059-202-4300

お問い合わせ

津商工会議所 共済課 TEL: 059-228-9141

(〒514-0033 津市丸之内 29-14)



きりとり

健康診断申込書

FAX:059-228-1217

申込締切

8月29日(金)17:00まで

申込日(8月29日まで) 令和 年 月 日

所在地

事業所名

T E L

F A X

御担当者名

(ふりがな) 氏 名	性別	生年月日	希望 コース	付加健診	希望月	場所	会議所使用欄	
							共済加入	受診料金
	男・女	S・H 年 月 日	プレミアム・A・B	脳 前立腺・超音波 マンモ1・マンモ2	8・9・10	KKC・サンテ	有・無	
	男・女	S・H 年 月 日	プレミアム・A・B	脳 前立腺・超音波 マンモ1・マンモ2	8・9・10	KKC・サンテ	有・無	
	男・女	S・H 年 月 日	プレミアム・A・B	脳 前立腺・超音波 マンモ1・マンモ2	8・9・10	KKC・サンテ	有・無	
	男・女	S・H 年 月 日	プレミアム・A・B	脳 前立腺・超音波 マンモ1・マンモ2	8・9・10	KKC・サンテ	有・無	

記入欄が不足の場合はコピーして御利用ください