

事業主 各位

(公社)東基連 立川労働基準協会支部
TEL 042-526-3247 FAX 042-523-9144

平成29年度 秋季巡回健康診断のお知らせ

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、各事業場におかれましては各種の生活習慣病を含む疾病対策等には、何かとお取り組みのことと存じます。

つきましては、秋季巡回健康診断実施の時期が近づきましたので、本年度も一般社団法人労働保健協会に委託して、労働安全衛生法に基づいた健康診断を以下のように進めますのでご案内申し上げます。申込書にご記入のうえ、東基連 立川労働基準協会支部宛 FAXによりお申し込みください。

なお、後日、健診実施機関（東京中央クリニック）から、直接貴事業所に詳細についての案内がありますのでご承知ください。

記

健診料は、当支部で受診人数などを確認したうえで、貴事業場あてにご請求いたします。健康診断結果一覧表等につきましては、健診実施機関から直接貴事業所あてに送付いたします。

健診車の出張料(¥10,800、税込)は、健診当日、東京中央クリニックの実施責任者へお支払いください。(税込)

定期健診 (A) 35才を除く 40才未満 ※	胸部X線、内科診察、身長体重計測、視力検査、血圧測定 聴力検査 (医師問診にて)、尿検査 (蛋白、糖)	¥2,916															
定期健診 (B) 35才及び 40才以上 ※	上記、定期健診 (A) の項目に追加 聴力検査 (オーディオメーターによる)、肝機能検査 (GOT、GPT、γ-GTP) 脂質検査 (T-cho、中性脂肪、HDL-cho、LDL-cho)、血糖検査 貧血検査 (赤血球数、血色素量、ヘマトクリット)、心電図検査、腹囲の検査	¥8,640															
定期健診 (A) の 追加検査	・血液検査 (肝機能、脂質、貧血、血糖) : ¥3,456 ・血液検査 (肝機能、脂質、貧血) : ¥3,240	・心電図 : ¥1,836 ・聴力 : ¥540															
特殊健診	・有機溶剤 : ¥2,376~¥7,776 (取扱物質により異なる) ・特定化学物質 : ¥2,484 より (取扱物質により異なる)	・鉛 : ¥7,236 ・じん肺 : ¥4,320 ・じん肺管理Ⅱ以上 : ¥9,504 ・肺機能 (1次) : ¥5,616 ・電離放射線 : ¥2,916 ・騒音 : ¥2,916 ・紫・赤外線 : ¥2,484 ・特定業務 : ¥1,944 (深夜業等)															
生活習慣病健診	・胃健診 (間接撮影) : ¥4,320 ※実施月、実施人数により最低保証料金でお支払い頂きます。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>実施月</th> <th>実施人数</th> <th>料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月、5月、6月</td> <td>20人未満</td> <td>最低保証料 ¥86,400</td> </tr> <tr> <td>9月、10月、11月</td> <td>20人以上</td> <td>1名につき ¥4,320</td> </tr> <tr> <td>7月、8月、12月</td> <td>10人未満</td> <td>最低保証料 ¥43,200</td> </tr> <tr> <td>1月、2月、3月</td> <td>10人以上</td> <td>1名につき ¥4,320</td> </tr> </tbody> </table> (例1) 4月に21人実施の場合・・・21人 × 4,320円 = お支払金額 90,720円 (例2) 7月に9人実施の場合・・・9人 × 4,320円 + 負担額 4,320円 = お支払金額 43,200円	実施月	実施人数	料金	4月、5月、6月	20人未満	最低保証料 ¥86,400	9月、10月、11月	20人以上	1名につき ¥4,320	7月、8月、12月	10人未満	最低保証料 ¥43,200	1月、2月、3月	10人以上	1名につき ¥4,320	
実施月	実施人数	料金															
4月、5月、6月	20人未満	最低保証料 ¥86,400															
9月、10月、11月	20人以上	1名につき ¥4,320															
7月、8月、12月	10人未満	最低保証料 ¥43,200															
1月、2月、3月	10人以上	1名につき ¥4,320															
ストレスチェック	・個人配布用 (1人につき) : ¥1,069 ・集団分析 (1団体につき) : ¥3,207																

※ 今年度末 (平成30年3月31日) 時点の年齢

日程・健診内容等の問い合わせ、打ち合わせは『健診実施機関』へ直接お願いいたします。

健診申込先 (公社)東基連 立川労働基準協会支部 TEL: 042-526-3247
〒190-0023 立川市柴崎町2-2-23 FAX: 042-523-9144健診取り纏め 一般社団法人 労働保健協会 渉外部 TEL: 03-3530-2132
〒173-0027 板橋区南町9-1-1 FAX: 03-3530-2149健診実施機関 東京中央クリニック TEL: 03-3751-5151
〒146-0082 大田区池上3-34-9 FAX: 03-3751-5152

申込締切日 平成29年8月21日(月)

以上

(公社)東基連 立川労働基準協会支部 御中
 (FAX : 0 4 2 - 5 2 3 - 9 1 4 4)

平成 2 9 年 度 秋 季 巡 回 健 康 診 断 申 込 書

申 込 締 切 日 平 成 2 9 年 8 月 2 1 日 (月)

事業場名				業 種 分 類
所 在 地	〒			
電話番号		F A X		産 業 医
担 当 者	課 様			有 無
メールアドレス				

定 期 健 診

項 目	受 診 数	定期健診 (A) の追加検査	
		項 目	受 診 数
定期健診 (A) 35才を除く40才未満		血液検査 (肝機能、脂質、貧血、血糖)	
		血液検査 (肝機能、脂質、貧血)	
定期健診 (B) 35才及び40才以上		心電図	
		聴力	
合 計		その他 ()	

特 殊 健 診 ・ 生 活 習 慣 病 健 診

項 目	受 診 数	項 目	受 診 数
有機溶剤 (有機一般)		鉛	
〃 (キシレン)		じん肺	A (初回・管理Ⅰ)
〃 (トルエン)			B (管理Ⅱ以上)
〃 ()		肺機能 (1次)	
〃 ()		電離放射線	
特定化学物質 (エチルベンゼン)		騒音	
〃 ()		特定業務 (深夜業等)	
〃 ()		胃健診 (間接撮影)	
〃 ()		その他 ()	
紫・赤外線		事 業 場 略 図 (初回受診時のみ)	
ストレスチェック (個人配布用)			
ストレスチェック (集団分析)	団体		
要 望 事 項			

※申込受信確認： 年 月 日 (公社)東基連 立川労働基準協会支部 担当