

平成25年度 春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、春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。別紙申込書にご記入のうえ、立川労働基準協会宛 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ご案内がありますのでご承知ください。

記

健診料は、当協会を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（¥10,000）は、健診当日、東京中央クリニックの実施責任者にお支払いください。

（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）	¥2,835															
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 ※35才は昭和53年生まれ、40才は昭和48年生まれの方が該当します。	¥8,400															
定期健診（A）の 追加検査	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査（肝機能・脂質・貧血・血糖）：¥3,360 血液検査（肝機能・脂質・貧血）：¥3,150 	<ul style="list-style-type: none"> 心電図：¥1,785 聴力：¥525 															
特殊健診	<ul style="list-style-type: none"> 有機溶剤：¥2,310～¥7,560（取扱物質により異なる） 特定化学物質：¥2,415より（取扱物質により異なる） 鉛：¥7,035 じん肺：¥4,200 じん肺管理Ⅱ以上：¥9,240 肺機能（1次）：¥5,460 	<ul style="list-style-type: none"> 電離放射線：¥2,835 騒音：¥2,835 紫・赤外線：¥2,415 特定業務：¥1,890（深夜業等） 															
生活習慣病健診	<ul style="list-style-type: none"> 胃健診（間接撮影）：¥4,200 <p>※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。</p> <table border="1"> <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 ¥84,000</td> </tr> <tr> <td>9月、10月、11月</td> <td>20人以上</td> <td>1名につき ¥4,200</td> </tr> <tr> <td>7月、8月、12月</td> <td>10人未満</td> <td>最低保証料 ¥42,000</td> </tr> <tr> <td>1月、2月、3月</td> <td>10人以上</td> <td>1名につき ¥4,200</td> </tr> </tbody> </table> <p>（例1）4月に21人実施の場合・・・21人 × 4,200円 = お支払金額88,200円 （例2）7月に9人実施の場合・・・9人 × 4,200円 + 負担額4,200円 = お支払金額42,000円</p>	実施月	実施人数	料金	4月、5月、6月	20人未満	最低保証料 ¥84,000	9月、10月、11月	20人以上	1名につき ¥4,200	7月、8月、12月	10人未満	最低保証料 ¥42,000	1月、2月、3月	10人以上	1名につき ¥4,200	
実施月	実施人数	料金															
4月、5月、6月	20人未満	最低保証料 ¥84,000															
9月、10月、11月	20人以上	1名につき ¥4,200															
7月、8月、12月	10人未満	最低保証料 ¥42,000															
1月、2月、3月	10人以上	1名につき ¥4,200															

◎ 日程等詳細な内容、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	一般社団法人 立川労働基準協会 〒190-0022 立川市錦町3-1-9	TEL：042-526-3247 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 〒173-0027 板橋区南町9-1-1	TEL：03-3530-2132 FAX：03-3530-2149
健診実施機関	東京中央クリニック 〒146-0082 大田区池上3-34-9	TEL：03-3751-5151 FAX：03-3751-5152

申込締切日 25年3月15日（金）

以上

