

検査項目		あおいろ人間ドック（日帰り）	
問診	診察	自覚症状、既往・現病歴・嗜好物・運動	
身体測定		聴打診・腹部触診・説明・指導	
		身長・体重・BMI（体格指数）・標準体重・臍周囲径	
感覚器		視力検査（裸眼、矯正）	
		聴力検査(1,000Hz、4,000Hz)	
		眼圧検査	
呼吸器		胸部X線直接撮影	
		肺機能検査(努力性肺活量、1秒率、%肺活量)	
循環器		血圧測定	
		心電図検査	
		眼底検査	
		総コレステロール	
		HDL コレステロール	
		LDL コレステロール	
		中性脂肪(TG)	
消化器		食道・胃・十二指腸X線直接撮影	
		大腸がん検査(便潜血検査 2 日法)	
		腹部超音波検査	
肝機能		GOT,GPT,γ - GTP,ALP,LDH,総ビリルビン	
		総蛋白,アルブミン,CHE,A/G 比,ZTT	
		肝炎ウィルス検査（HBs 抗原,HCV 抗体(対象者のみ)),尿ウロビリノーゲン	
糖代謝		空腹時血糖、尿糖、ヘモグロビン A1c	
脾機能		血清アミラーゼ	
血液一般		血色素量、赤血球容積、赤血球数、白血球数	
		血小板数、白血球分類	
腎機能		BUN、クレアチニン	
		尿検査（蛋白、潜血、PH、比重）沈査は蛋白、潜血±以上に実施	
血液型		ABO,Rh 式（初回受診者のみ実施）	
リウマチ		RF（リウマチ因子）	
痛風		尿酸（UA）	
感染症		CRP	
梅毒		RPR 定性（希望者のみ実施）	
料金（税込）		18,000 円	
備考		人間ドックにはオプション（希望検査）を加える事が出来ます。例えば「脳ドック」は 18,000 円(税込)で追加できます。（通常 29,160 円(税込)）その他	

あおいろ健康診断申込書

複数のお申し込みは、コピーしてご利用下さい。

受診項目		あおいろ人間ドック オプション希望（有・無）					
受診希望日		第一希望 年 月 日			第二希望 年 月 日		
事業主	フリガナ			商 号		電話 ()	
	氏 名						
	住 所	〒					
受診者	フリガナ			生年月日	年 月 日 歳		
	受診者名	男・女		電 話			
	住 所	〒		保険の種類	国 保 ・ 社 保 ・ 組 合		
				胃検査	バリウム・カメラ（別途 5,400 円）		

※詳細は事務局に備え付けのパンフレットをご覧ください。オプション等希望の方は直接「健康づくり財団」へご連絡下さい。
 ※人間ドックの日程は、ハガキ又はドック資材の送付にて通知致します。

会員価格!!

あおいろ健康診断

各自治体、保険の種類によって、特定健診とがん健診の受診券を利用すると、さらにお得になる場合があります。

検診日時及び内容、料金（税込）

あおいろ人間ドック（日帰り）**18,000 円**（正規料金 32,400 円）

◎ 平成 **29** 年 **11** 月 **1** 日（水）～平成 **30** 年 **5** 月 **11** 日（金）の**希望日**
（但し、日曜・祝祭日・12月28日～平成30年1月4日は除く）

※人間ドックや健康診断は、医療機関の都合上、申し込み・受診がすぐにできないため、早めのご案内をしております。

◎ 受付時間：午前 **7** 時 **30** 分～**8** 時 **30** 分
（早くて午後 2 時頃、遅くても 4 時頃には終了します。）

対象者

◎ **会員とその家族、※従業員とその家族。年齢は問いません。**
※従業員の料金を事業所が負担した場合、福利厚生費で計上できます。

申込先※（一社）那覇青色申告会 電話 098-868-8218 / FAX098-868-1094

- ◎ 裏面の申込書にご記入の上、電話、FAX、又は直接事務局にお申し込み下さい。
- ◎ キャンセル、予約変更等につきましては、「健康づくり財団」へ直接ご連絡下さい。☆ドック係：098-889-6792

受診料の支払 ※当日、「健康づくり財団」にお支払下さい。

場所 一般財団法人 沖縄県健康づくり財団
（南風原町字宮平212 電話(代表)098-889-6474）



事業主の皆さん！従業員の皆さん！お仕事は「**身体**」が資本ですよ～。この機会に自身の「**健康管理**」を見直しましょう。

見取り図

