

検査項目	あおいろ人間ドック（日帰り）
問診	自覚症状、既往・現病歴・嗜好物・運動
身体測	身長・体重・BMI（体格指数）・標準体重・臍周囲
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×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
消化器	食道・胃・十二指腸×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
膵臓	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	ABO,Rh式（初回受診者のみ実施）
リウマ	RF（リウマチ因子）
痛感	尿酸（UA）
感染	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**28**年**11**月**1**日（火）～平成**29**年**5**月**12**日（金）の**希望日**
（但し、日曜・祝祭日・12月28日～平成29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。

申し込み ※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

