

2024年 公益社団法人 江東東法人会 生活習慣病健康診断のご案内

充実の内容を短時間で
受診頂けます(約2時間)

会員特別料金

健診日・健診会場：2024年10月21日(月) 受付時間：9:30～11:00
アンフェリシオン(江東区亀戸1-43-32)

健診日・健診会場：2024年10月23日(水) 受付時間：9:30～10:30
江東区総合区民センター(江東区大島4-5-1) ※料金はすべて税込

コース名・検査項目	一般料金	会員特別料金	値引き額
総合コース Aコース + 超音波(腹部、胆・肝・膵・腎・脾5臓器) + 腫瘍マーカー(CEA・AFP・CA19-9)検査 + C型肝炎検査 喀痰検査を専用容器代のみで実施 500円	54,800円	39,000円	-15,800円
Aコース 視力検査・聴力検査・呼吸器系・循環器系 ・消化器系・腎機能検査・肝機能検査・膵機能検査・ 糖代謝検査・高脂血症検査・高尿酸血症検査・ 血液検査・便潜血検査・眼底検査・眼圧検査・診察等	29,100円	22,900円	-6,200円
Sコース Aコースの消化器系(胃部X線・便潜血) 検査を省略したコース	22,900円	18,100円	-4,800円

協会けんぽ(全国健康保険協会)被保険者の方は上記会員特別料金より、さらに9,211円の補助が受けられます。補助の対象は①総合コース、Aコースを受診(Sコース、基本定健は対象外になります)②35歳～74歳までの方となります。詳しくは下記へお問い合わせ下さい。

オプション検査	上記各コース受診の方に対し、ご希望により行います(別料金)
アミノインデックス検査 1回の採血で複数のがんの可能性を評価 血液中のアミノ酸濃度からがんである可能性を評価します。	22,800円
Lox-index 検査(脳梗塞・心筋梗塞の発症リスクの検査) 動脈硬化に関する物質を測定し、将来的危険度を知ることが出来ます。(採血検査)	13,500円
頸動脈超音波検査 ※実施日:10月21日(月) 超音波画像により動脈硬化の状態がわかり、各疾患(脳卒中、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、狭心症、心筋梗塞、甲状腺等)の予防に役立ちます。	7,600円
女性健診(女性対象超音波検査) 乳房・下腹部(子宮・卵巣)を超音波で検査します。 (女性スタッフが先行し下腹部の視診、触診はいたしません)	4,300円
MAST48mix(アレルギー検査) 一度に36項目(48種類)のアレルギーの原因物質を見つけます。(採血検査)	15,400円
ABC 検診(胃ガンリスク検診) ピロリ菌とペプシノゲン検査の結果から、胃がんのリスクを分類します。(採血検査)	4,700円
CYFRA(肺ガン腫瘍マーカー) 男性・女性問わず近年増加傾向の肺がんの有効です。(採血検査)	3,600円
前立腺腫瘍マーカー検査(PSA) 前立腺の異常に的を絞って反応し膀胱腫瘍等発見されます。(採血検査)	3,600円
甲状腺検査 血液中の甲状腺ホルモンバランスを検査	4,900円
NT-proBNP 心臓への負担を示す検査です。(採血検査)	2,900円
腸内フローラ検査 腸内細菌を可視化できる検査です(採便後、ご自身でポストへ投函) ※こちらの検査はお申込み後、取り消しや返金がお受けできませんので予めご了承ください	17,800円
NEW 女性用腫瘍マーカー検査(CA125, AC15-3) 乳がん、卵巣がん検査(採血検査) ※女性健診と一緒に受診いただくと、より早期発見が可能になります。	3,300円

**インフルエンザ
予防接種のご案内**

10月21日(月)

上記健康診断会場にて
インフルエンザ予防接種を実施いたします。

健康診断と合わせてでも、インフルエンザ予防接種のみでもご受診いただけます。

3,700円(税込)

※完全予約制です。
※接種時間は指定させていただきます。



※従業員・パート等の健診料金は福利厚生費として認められます。但し、役員のみを受診では認められません。詳しくは、税務署法人課税部門へ。

★申し込み方法 裏面申込書または別送の黄色い封筒をご覧ください

一般財団法人 全日本労働福祉協会

お申込み・健診料金等のお問い合わせ

検査内容・健診結果・事後フォロー・健診相談のお問い合わせ

渉外部

TEL: 03-5767-1714
受付時間(平日): 9:00～12:00、13:00～17:00

データ管理部
健康支援課

TEL: 03-5767-6162
受付時間(平日): 9:00～12:00、13:00～16:30

健診申込書

ご希望のコース・オプション検査を
○で囲んで下さい。

公益社団法人 江東東法人会

フリガナ 事業所名	ご担当者名
〒	電話番号 () -
住所	Fax 番号 () -
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください*	電話番号 () -
〒	Fax 番号 () -
住所	
フリガナ 宛名	

人数	受診者氏名・フリガナ	性別	生年月日(和暦)	希望コース名				受診希望日		
				生活習慣病健診	オプション検査		けんぽ	インフル	第1	第2
1	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	MAST48	女性健診	インフル	/	/
				総合	Lox-index	ABC検診	NT-proBNP			
				A	頸動脈	CYFRA	女性用腫瘍マーカー			
				S	甲状腺	前立腺	腸内フローラ			
2	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	MAST48	女性健診	インフル	/	/
				総合	Lox-index	ABC検診	NT-proBNP			
				A	頸動脈	CYFRA	女性用腫瘍マーカー			
				S	甲状腺	前立腺	腸内フローラ			
3	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	MAST48	女性健診	インフル	/	/
				総合	Lox-index	ABC検診	NT-proBNP			
				A	頸動脈	CYFRA	女性用腫瘍マーカー			
				S	甲状腺	前立腺	腸内フローラ			
4	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	MAST48	女性健診	インフル	/	/
				総合	Lox-index	ABC検診	NT-proBNP			
				A	頸動脈	CYFRA	女性用腫瘍マーカー			
				S	甲状腺	前立腺	腸内フローラ			
5	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	MAST48	女性健診	インフル	/	/
				総合	Lox-index	ABC検診	NT-proBNP			
				A	頸動脈	CYFRA	女性用腫瘍マーカー			
				S	甲状腺	前立腺	腸内フローラ			

ご記入いただきました個人情報、健康診断に関わる利用目的以外には使用いたしません。

6名様以上の場合、お手数ですがコピーして頂き
お申込み下さい。

FAX または Eメールでお申し込み下さい

FAX 03-5767-1710 Eメール kenshin@zrf.or.jp

※メールでお申し込みの際は上記「健診申込書」と同じ
必要事項を記載し送信して下さい。

(添付ファイルにて送信して頂いても大丈夫です)

また、件名に【江東東法人会】と記載ください。

(一財) 全日本労働福祉協会 渉外部

〒 143-0016

住所 東京都大田区大森北1-18-18 3F

電話 03-5767-1714 {月~金 9:00~12:00
13:00~17:00}

協会けんぽ(全国健康保険協会)費用補助を利用する
方はけんぽ欄に○をして頂き、下記①または②を同送
下さい。

① “健診対象者一覧”(毎年3月に協会けんぽから
事業主様へ送付されております。)

② “健康保険証コピー”

※国民健康保険やその他の健康保険とは違います。

※被保険者の方が対象です。被扶養者の方は対象外とな
ります。

※受診前に手続きが済んでいないと補助が受けられませ
んのでご注意下さい。