

# 東京食品健康増進センター健診（特定健診）申込用紙

※必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送（1面参照）でお申込みください。

## FAX番号：03-3404-6159

フリガナ											性別
受診者氏名											男・女
生年月日	西暦	年	月	日	年齢						歳
住所	〒 -										
電話番号	- - (日中の連絡先を記入)										
保険証	記号	7	8	-	番号						
特定健診受診券整理番号											

### ご希望の開催日・時間に○をしてください

第1希望	① 12月6日(火)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
	② 12月7日(水)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
	③ 12月11日(日)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
	④ 1月19日(木)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
	⑤ 1月21日(土)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
	⑥ 1月22日(日)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
第2希望	① 12月6日(火)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
	② 12月7日(水)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
	③ 12月11日(日)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
	④ 1月19日(木)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
	⑤ 1月21日(土)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時
	⑥ 1月22日(日)	ア：9時30分～10時 ウ：11時～12時	イ：10時～11時 エ：12時～13時

40歳から74歳の  
被保険者のみなさまへ

東京食品販売国民健康保険組合

## 東京食品健康増進センター健診（特定健診）のご案内

東食国保では地域の医療機関及び毎年10月に開催する会場型健診に加えて、東京食品健康増進センター健診を土日開催を含め実施します。

同センター健診では健診項目を追加して、費用は無料とします。また、ご希望により有料オプションの腫瘍マーカー（血液検査）が当日受診できます。（2面を参照ください。）

記

### 1. 開催日時

開催日	受付時間	定員	お申込開始日
① 令和4年12月6日(火)	9時30分 ～ 13時	各日程  65名	令和4年7月1日(金)  ※定員になり次第、締切となります。
② 〃 12月7日(水)			
③ 〃 12月11日(日)			
④ 令和5年1月19日(木)			
⑤ 〃 1月21日(土)			
⑥ 〃 1月22日(日)			

### 2. 会場

#### 東京食品健康増進センター

豊島区東池袋1-7-9  
東京食品池袋ビル4階  
(旧池袋総合事務所)

●JR池袋駅から徒歩5分



### 3. 費用 無料（東食国保が全額負担） ※有料オプションは別途料金

### 4. お申込方法

東食国保ホームページのフォームからお申し込みいただくか、4面の申込用紙に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申込みください。日時決定後、決定通知を郵便でお送りします。各日時定員になり次第締め切りとさせていただきます。

<お申込・お問い合わせ先>

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター2階  
東京食品販売国民健康保険組合 保健事業部

☎03-3404-0180 FAX03-3404-6159

ホームページ <https://www.toshoku-kokuho.or.jp/>

スマートフォンは  
こちら▼



お申し込みにあたって必ずお読みください

- 増進センター健診を受診される場合、他の健康診断は受診できません（費用補助はありません）。
- 受診日に健康保険の資格を喪失している場合は受診できません。
- 受診には必ず事前の申し込みが必要となります。
- 会場には駐車場・駐輪場がありません。お車や自転車での来場はご遠慮ください。
- 中止の際は、お申込された方には個別にご連絡いたします。

健診項目について

- 《特定健診の基本健診項目》
- 問診
  - 身体計測 <身長・体重・BMI・腹囲>
  - 血圧測定
  - 血液検査
    - 脂質<中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール>
    - 糖代謝<血糖・ヘモグロビン Alc >
    - 肝機能< AST (GOT)・ALT (GPT)・γ-GT (γ-GTP) >
  - 尿検査 <糖・蛋白>
- 《追加の項目》
- 血液検査
    - 脂質< Non-HDL コレステロール・総コレステロール>
    - 貧血<赤血球数・血色素量・ヘマトクリット・白血球数・血小板数>
    - 腎機能<血清クレアチニン・eGFR >
    - 痛風<尿酸>
  - 心電図検査
  - 大腸がん検診（ご自宅で採便後、指定検査機関に郵送していただきます）

※ご希望の方は、無料で血管年齢測定ができます（医療検査ではありません）

ご希望の方への有料オプション（受診日当日会場にてお申込み）

腫瘍マーカー等検査項目	年齢・受診間隔など	料金（税込）
① 男性がんセット (CEA/AFP/CA19-9)	全年齢・年1回	5,300円
② 女性がんセット (CEA/CA125/CA19-9)	全年齢・年1回	5,300円
③ 胃がんセット (ペプシノゲン/血中ピロリ抗体)	全年齢・年1回	3,150円
④ 前立腺がんマーカー (PSA)	50歳以上男性・年1回	2,600円
⑤ 膵臓がんセット (P型アミラーゼ/エラスターゼ1)	全年齢・年1回	3,300円
⑥ 心不全マーカー (NT-proBNP)	40歳以上・高血圧・年1回	2,600円
⑦ 4種抗体検査 (風疹・おたふくかぜ・麻疹・水ぼうそう)	40歳～50歳	4,500円
⑧ 動脈硬化マーカー (LOX-index) + 男性がんまたは女性がんセット	40歳以上・高血圧・2~3年に1回	11,800円
⑨ アレルギ-39種 (View39) + 男性がんまたは女性がんセット	症状に応じて	11,800円
⑩ リウマチ (RF/CCP) + 甲状腺機能 (TSH/FT3/FT4) セット	40歳以上・年1回	7,000円

※その他の腫瘍マーカー検査を希望される方は、個別に対応が可能な項目もありますので、受診当日受付にてご相談ください。

健診実施機関

医療法人社団さわやか済世 葛飾健診センター

この面は白紙です。

（申込用紙 裏面）