

一般財団法人北九州市教職員互助会 平成30年度 人間ドック受診申込書

下記事項をご確認のうえお申込みください。

- 対象 互助会会員（フルタイム再任用職員を含む）
- 申込方法 必要事項を記入の上、この申込書（写し）を互助会まで送付してください。（FAX送信可。庁内メールや郵送の場合は「申込書の写し」を送付願います。）
FAX：0120-888-151（FAX番号のお間違いがないようお願いいたします。）
- 申込締切 6月5日（火）申込書必着
- 受診者の決定 申込者多数の場合は、抽選により決定し、各所属長および申込者に通知します。（6月19日発送予定）
公立学校共済組合実施の人間ドックとの重複当選をなくすため共済組合の当選者氏名を提供していただく契約を締結しており、共済組合で当選された方が当互助会にお申込みいただいても対象外となります。（共済組合で当選されて直ぐにキャンセルをされた場合でも同様となりますのでご注意ください。）
- 受診方法 受診決定者は、指定の健診機関へ直接電話し、日程を決定してください。
- 受診期間 平成30年7月～平成31年3月 ※服務：職免
- 健診機関等 健診機関によって会員負担金が異なりますが、検査項目（内容）は同じです。
- 置換えについて 10月末日までに受診された場合に限り、学校での定期健康診断に置き換えるために、定期健康診断相当項目の結果データを北九州市教育委員会に提供します。下記「人間ドックの健診結果の提供に係る同意書」に署名捺印願います。（同意した場合は教育委員会教職員給与課への置き換え票の提出は必要ありません。）
※署名捺印済の同意書（この申込書）の原本は、所属の安全衛生管理員（教頭）に提出してください。

問い合わせ先：（一財）北九州市教職員互助会 TEL941-5897（担当：矢富）

申込者	所属名	所属コード (7ケタ)			
	フリガナ	性別	職種	生年月日・年度末年齢	
	氏名	男 ・ 女	正規 ・ 再任用	昭和 平成	年 月 日
	職員番号			平成31年3月31日現在 ()歳	
	自宅住所	〒 - 電話番号 () -			
受診希望時期 (いずれかに○)	()7月～10月【定期健康診断 置換え可】 ※下記同意書に署名捺印してください。		()11月～3月【定期健康診断 置換え不可】		
人間ドックの健診結果の提供に係る同意書	下記健診機関における人間ドックの健診結果について、定期健康診断相当項目の結果データを健診機関から北九州市教育委員会に提供することに同意いたします。 平成 年 月 日 所属 _____ 氏名 _____ (印)				

<人間ドック申込欄> ※希望欄に第3希望まで数字を記入。オプション希望の場合は下記オプション検診申込欄へ○を記入。

希望欄	健診機関	所在地	電話番号	会員負担金
①	小倉医師会健診センター	小倉北区中島1-19-17	551-3185	10,400円
②	小倉記念病院	小倉北区浅野3-2-1	511-3255	8,000円
③	九州健康総合センター	八幡東区平野1-11-1	672-6210	8,000円
④	西日本産業衛生会 北九州産業衛生診療所	八幡東区東田1-4-8 (八幡健診プラザ)	671-8100	7,950円
⑤	西日本産業衛生会 北九州健診診療所	小倉北区室町3-1-2	561-0030	7,950円
⑥	新小文字病院	門司区大里新町2-5	391-8005	8,240円
⑦	福岡新水巻病院	遠賀郡水巻町立屋敷1-2-1	203-2252	8,240円

<オプション検診申込欄> ※申込欄に○を記入

申込欄	オプション検診名	負担金	備考	申込欄	オプション検診名	負担金	備考
21	B型肝炎	367円	上記⑦のみ人間ドック検査項目に含まれるため申込不要	25	子宮頸がん	3,090円	
22	C型肝炎	1,512円		26	骨粗しょう症	1,650円※	上記②のみ3,240円
23	マンモグラフィ	4,940円		27	前立腺癌	1,730円	
24	乳房エコー	3,780円		28	内臓脂肪測定	3,240円	上記③④⑤のみ受診可

この用紙に記入された個人情報は、法令・条例および互助会個人情報保護規程にもとづき適正に運用、管理します。互助会が得た個人情報を、目的外に使用すること、第三者に提供することはありません。

【人間ドック 検査項目】

計 測	身長・体重 標準体重・肥満度 腹囲
血液一般	白血球 赤血球 ヘモグロビン ヘマトクリット 血小板
生 化 学 一 般	肝臓・その他 総蛋白 アルブミン A/G比 ALP GOT GPT 総ビリルビン r-GTP
	膵臓 アミラーゼ
	痛風 尿酸
	腎臓 尿素窒素 クレアチニン

脂 質	総コレステロール 中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール
循環器	血圧 心電図
尿検査	蛋白 糖 潜血
糖尿病	血糖 空腹時
	ヘモグロビンA1c
眼 科	視力(右・左) 眼底検査(両眼) 眼圧検査(両眼)
腹 部 超音波	胆道部、肝臓、脾臓 膵臓、腎臓
消化器	胃透視(直接) 便潜血
呼吸器	胸部X線(直接)
耳鼻科	聴力検査

※ 胃検診について：下記健診機関については、希望により、胃透視を胃カメラに変更できます。

但し、人数に制限があり、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

また、小倉記念病院のみ5,400円の追加料金が必要となります。

ご希望の方は、予約時にお申し出ください。

[小倉記念病院・九州健康総合センター・西日本産業衛生会・新小文字病院・福岡新水巻病院]