

## 実施日・受付時間・会場

|      |         |  |   |
|------|---------|--|---|
| 長野会場 | 7/27(月) | ホテル信濃路<br>(3F 飯綱)<br>長野市中御所岡田町131-4<br>TEL026-226-5212 |   |
|      | 7/28(火) |  |   |
|      | 7/29(水) |  |   |
|      | 7/30(木) |  |   |
|      | 7/31(金) |  |   |
|      | 受付時間    |  | ① 8:00~8:30<br>② 8:30~9:00<br>③ 9:00~9:30<br>④ 9:30~10:00<br>⑤ 10:00~10:30<br>⑥ 10:30~11:00 |
|      | 受診時間    |  | ① 8:00~8:30<br>② 8:30~9:00<br>③ 9:00~9:30<br>④ 9:30~10:00<br>⑤ 10:00~10:30<br>⑥ 10:30~11:00 |

|      |               |  |   |
|------|---------------|--|---|
| 須坂会場 | 8/4(火)・8/5(水) | 須坂市勤労者研修センター<br>(2F)<br>須坂市墨坂1-6-1<br>TEL 026-245-0134 |   |
|      | 受付時間          |  | ① 8:00~8:30<br>② 8:30~9:00<br>③ 9:00~9:30<br>④ 9:30~10:00<br>⑤ 10:00~10:30<br>⑥ 10:30~11:00 |
|      | 受診時間          |  | ① 8:00~8:30<br>② 8:30~9:00<br>③ 9:00~9:30<br>④ 9:30~10:00<br>⑤ 10:00~10:30<br>⑥ 10:30~11:00 |

|       |        |  |  |
|-------|--------|--|--|
| 篠ノ井会場 | 8/3(月) | グリーンパレス<br>(JAグリーン長野3F)<br>長野市篠ノ井布施高田961-2<br>TEL 026-292-9229 |  |
|       | 受付時間   |  | ① 8:30~9:00<br>② 9:00~9:30<br>③ 9:30~10:00<br>④ 10:00~10:30<br>⑤ 10:30~11:00 |
|       | 受診時間   |  | ① 8:30~9:00<br>② 9:00~9:30<br>③ 9:30~10:00<br>④ 10:00~10:30<br>⑤ 10:30~11:00 |

※健診は感染症対策をして実施します。詳細は実施機関からの案内をご覧ください。

## 申し込み方法

チラシの申込書に「受診者氏名・生年月日・受付時間番号」等をご記入のうえ、「実施日・コース・オプション」については○印をしてください。オプションは別途料金がかかりますのでご注意ください。

|      |      |   |
|------|------|---|
| 申し込み | 申し込み | 申込書を7月3日(金)までに長野法人会へFAX(郵送は必着)  |
|      | 受付   | 労働福祉協会より受診案内/受診者に健診録送付  |
| 検査結果 | 健診費用 | 健診費用は後日銀行振込みとなります。<br>※請求書を健診結果と一緒にご送付しますので指定の銀行口座へお振込みください。<br>なお、領収書が必要な場合は下記健診機関までご連絡ください。 |
|      | 受診   | 測定及び検査  |
| 検査結果 | 検査結果 | 受診日より約3週間で、厳封にて宅配便でお届けいたします。  |

## 割引・補助について

### ① リピーター様 1,000円割引について

令和7年7月・8月・令和8年2月に当健診を受診された方は受診料から1,000円割引いたします。割引対象の場合は、健康診断受診票に右のスタンプがあります。対象者にもかかわらずスタンプがない場合は健診機関へお問合せください。

1,000円割引  
対象者

### ② 法人会の福利厚生制度「経営者大型総合保障制度」被保険者の方が受診される場合

受診コースに応じ、受診後に補助金をお支払いします。  
基本コース(A・C) 2,000円・ドック健診コース(B・D) 4,000円・プレミアドックコース(E・F) 5,000円

## 受診のお申し込みは……

### 一般社団法人 長野法人会

〒380-0904 長野市七瀬中町276(会議所ビル3F) TEL 026(227)0011 FAX 026(224)2655  
E-mail info@naganohoujinkai.or.jp URL http://www.naganohoujinkai.or.jp

## お支払い、検査内容に関するお問い合わせは……

### 全日本労働福祉協会長野健診センター

〒381-0022 長野市大字大豆島字中之島3223番地 TEL 026(222)5111 FAX 026(222)5115

【令和8年度夏季】  
経営者・従業員の方々の健康を願って!

# 法人会 生活習慣病予防健診

## 実施のご案内



### 法人会の「生活習慣病予防健診」は…

- ☑ 手続きが簡単、FAXで申し込むだけ
- ☑ 割安な費用と充実した内容
- ☑ 短時間(約2時間程度)で効率よい健診
- ☑ “がん”発見の有力情報が得られる腫瘍マーカー検査、超音波(エコー)検査が受けられるコースもご用意
- ☑ 検査結果は厳封にて約3週間でお届け



## 健診の項目と内容

| 検査項目                  | 内 容   | 細 目  | Aコース<br>Cコース | Bコース<br>Dコース | Eコース<br>Fコース |
|-----------------------|---|--|--------------|--------------|--------------|
| 診 察                   | 医師による診察です。  | 問視診・聴診<br>日常生活指導                                 | ●            | ●            | ●            |
| 身 体 測 定               | 身長・体重のバランス（肥満度）により全身状態をみます。                                       | 身長・体重<br>肥満度・腹囲・メタボ判定                            | ●            | ●            | ●            |
| 視 力 検 査               | 裸眼又は矯正視力の測定をします。  | 5メートル視力  | ●            | ●            | ●            |
| 聴 力 検 査               | 低音域及び高音域の測定をします。  | オーディオメーター1000・4000Hz                             | ●            | ●            | ●            |
| 呼吸器系検査                | 肺や気管支の状態を調べます。妊娠中の方は受診不可。   | 胸部X線（直接撮影）                                       | ●            | ●            | ●            |
| 循環器系検査                | 高血圧症、心臓障害等について検査します。  | 血圧測定<br>心電図検査                                    | ●            | ●            | ●            |
| 腎 機 能 検 査             | 腎障害の有無を調べます。  | 尿中タンパク<br>尿潜血<br>尿素窒素 (BUN)<br>クレアチニン (CRE・eGFR) | ●            | ●            | ●            |
|                       | 専用容器に採尿をしていただき、容器を遠心分離器にかけ、沈殿した赤血球や白血球、尿酸結晶、細胞、細菌などの固形成分の量を調べる検査。 | 尿沈渣  |              |              | ●            |
| 消化器系検査                | バリウムを飲んで造影し、胃部や十二指腸の状態を調べます。妊娠中の方は受診不可。                           | 胃部X線撮影(バリウム)                                     | ●            | ●            | ●            |
| 大腸がん検査                | 消化器からの出血の有無を調べます。   | 便潜血反応 Latex法 2日法                                 | ●            | ●            | ●            |
| 膵 機 能 検 査             | すい臓の機能を調べます。  | 探血検査 血清アミラーゼ (AMY)                               | ●            | ●            | ●            |
| 肝 機 能 検 査             | 肝機能にかかわる診断を行います。  | 探血検査 総タンパク (T.P.)                                | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 アルカリフォスファターゼ (ALP)                          | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 トランスアミナーゼ (GOT)                             | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 ギ (GPT)                                     | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 トランスペプチターゼ (γ-GTP)                          | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 乳酸脱水素酵素 (LDH)                               | ●            | ●            | ●            |
| 高 脂 血 症 検 査           | 高脂血症や動脈硬化症などを調べます。  | 探血検査 ビリルビン (BIL)                                 | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 A/G比  | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 アルブミン (ALB)                                 | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 総コレステロール (Tch)                              | ●            | ●            | ●            |
| 高尿酸血症検査               | 腎障害、痛風の診断を行います。   | 探血検査 中性脂肪 (TG)                                   | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 善玉コレステロール (HDL)                             | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 悪玉コレステロール (LDL)                             | ●            | ●            | ●            |
| 糖 代 謝 検 査             | 主に糖尿病の検査です。   | 探血検査 尿中糖   | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 ヘモグロビンA1c (1~2ヶ月の平均値)                       | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 BS (血糖値)                                    | ●            | ●            | ●            |
| 血 液 一 般 検 査           | 赤血球、白血球、血小板の数を調べます。<br><br>貧血検査です。                                | 探血検査 赤血球数 (RBC)                                  | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 白血球数 (WBC)                                  | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 血小板数  | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 ヘモグロビン (Hb)                                 | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 ヘマトクリット (Ht)                                | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 平均赤血球容積 (MCV)                               | ●            | ●            | ●            |
|                       |   | 探血検査 平均赤血球色素量 (MCH)                              | ●            | ●            | ●            |
| 探血検査 平均赤血球色素濃度 (MCHC) | ●   | ●  | ●            |              |              |
| 血 清 検 査               | 探血検査 採血をした血液中の白血球の種類や赤血球・血小板の形を染色した標本で調べる検査です。                    | 血液像検査  |              |              | ●            |
|                       | 血液中に存在する鉄のことで、貧血の原因を調べる検査です。(鉄欠乏、鉄過剰性)                            | 探血検査 血清鉄 (Fe)                                    |              |              | ●            |
| 眼 底 検 査               | 炎症の有無を調べます。   | 探血検査 C反応性タンパク試験 (CRP)                            | ●            | ●            | ●            |
| 眼 圧 検 査               | 網膜の病気、動脈硬化の程度を調べます。   | 無散瞳式(両眼撮影)                                       | ●            | ●            | ●            |
| 腫瘍マーカー検査              | 眼の中に満たされている液体による眼球内の圧力を眼圧といい、眼圧測定器を用い、眼の表面に直接空気を当てて測定します。         | 緑内障検査  |              |              | ●            |
|                       | 大腸がん・胃がんに有用。  | 探血検査 癌胎児性抗原 (CEA)                                |              | ●            | ●            |
|                       | 肝臓がん・胆道系がん・すい臓がん、胆道系がんに有用。  | 探血検査 α-フェトプロティン (AFP)<br>CA19-9                  |              | ●            | ●            |
| 肺がんマーカー検査             | 血液中に含まれるたんぱく質の量(腫瘍マーカー)を調べる検査です。                                  | 探血検査 CYFRA (シフラ)                                 |              |              | ●            |
| 超 音 波 (エコー)検査         | 超音波(エコー)で腹部5臓器を検査します。胆のうポリープ、胆のう胞、胆石などの疾患の有無を調べる検査です。             | 胆 嚢  |              | ●            | ●            |
|                       |   | 肝 臓  |              | ●            | ●            |
|                       |   | 膵 臓  |              | ●            | ●            |
|                       |   | 腎 臓  |              | ●            | ●            |
|                       |   | 脾 臓  |              | ●            | ●            |

## 記入例

長野法人会 行 FAX 224-2655 **令和8年度夏季 法人会『生活習慣病予防健診』受診申込書** (事務局処理欄)

フリガナ **ゼンニホンロウドウ カブシキガイシャ** 全日本労働 株式会社 全日本労働 株式会社 全日本労働 株式会社  
事業所名 全日本労働 株式会社 全日本労働 株式会社 全日本労働 株式会社  
〒000-0000 TEL(012) 345-6789  
所在地 ○○市○○町1-2-3 FAX(012) 345-6790  
\*書類送付先が上記以外の場合にご記入ください。 TEL( ) -  
送付先 〒 FAX( ) -  
住所 FAX( ) -  
フリガナ  
宛 名

【C・D・Fコースをお申込みする方へ】  
全国健康保険協会(協会けんぽ)の補助制度を利用するC・D・Fコースを申込みいただけるのは、  
全国健康保険協会(協会けんぽ)加入事業所の「35歳~74歳」の被保険者(本人)のみで被扶養者  
(ご家族)は対象外となります。  
補助制度を利用される方は、「生活習慣病予防健診 受診申込書」に健康保険の「記号」と「番号」を  
ご記入ください。これまで健康保険証で確認を行っていましたが、保険証の廃止により、次のいずれ  
かで「記号」と「番号」をご確認ください。  
①「マイナポータル」で確認  
②「資格情報のお知らせ」で確認  
③「資格確認書」で確認  
補助制度は年度内1回のみ利用できます。

◆協会けんぽ補助制度に関する問合せ先  
全国健康保険協会長野支部 TEL(026) 238-1253

「個人情報保護法について」の内容に同意の上、申し込みたいします

| 氏 名     | 生年月日、性別、年齢<br>(※令和9年4月1日時点の年齢です)    | ご希望の実施日に○印を、<br>受付時間番号(うら表紙参照)を記入してください。                                      | 通常受診<br>コース           | 協会けんぽ<br>扱いコース        | ※こちらをご希望の方は、健康保険の<br>「記号」と「番号」を必ずご記入ください。 | オプション<br>検査                                     | 法人会<br>健診<br>受診  |
|---------|-------------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|---|---|------------------|
| ① 協会 太郎 | 昭和 41年 5月 10日<br>平成<br>性別 男・女 (60歳) | 希望会場 長野 須坂 藤ノ井 受付時間<br>番号<br>7/27 7/28・7/29 8/4 8/3<br>①<br>実施日 7/30・7/31 8/5 | 基本A<br>ドックB<br>プレミアムE | 基本C<br>ドックD<br>プレミアムF | 記号 21700023<br>番号 21                      | ①・②・③・④<br>5・6・7・8<br>9・10・11・12<br>13・14・15・16 | ○<br>○<br>○<br>○ |
| ② 協会 花子 | 昭和 42年 6月 20日<br>平成<br>性別 男・女 (59歳) | 希望会場 長野 須坂 藤ノ井 受付時間<br>番号<br>7/27 7/28・7/29 8/4 8/3<br>②<br>実施日 7/30・7/31 8/5 | 基本A<br>ドックB<br>プレミアムE | 基本C<br>ドックD<br>プレミアムF | 記号 21700023<br>番号 28                      | 1・2・3・4<br>5・6・7・8<br>⑨・10・11・12<br>13・14・15・16 | ○<br>○<br>○<br>○ |
| ③ 協会 一郎 | 昭和 13年 5月 4日<br>平成<br>性別 男・女 (25歳)  | 希望会場 長野 須坂 藤ノ井 受付時間<br>番号<br>7/27 7/28・7/29 8/4 8/3<br>③<br>実施日 7/30・7/31 8/5 | 基本A<br>ドックB<br>プレミアムE | 基本C<br>ドックD<br>プレミアムF | 記号<br>番号                                  | 1・2・3・4<br>5・6・7・8<br>9・10・11・12<br>13・14・15・16 | ○<br>○<br>○<br>○ |
| ④       | 生年月日 昭和 年 月 日<br>平成<br>性別 男・女 ( 歳)  | 希望会場 長野 須坂 藤ノ井 受付時間<br>番号<br>7/27 7/28・7/29 8/4 8/3<br>実施日 7/30・7/31 8/5      | 基本A<br>ドックB<br>プレミアムE | 基本C<br>ドックD<br>プレミアムF | 記号<br>番号                                  | 1・2・3・4<br>5・6・7・8<br>9・10・11・12<br>13・14・15・16 | ○<br>○<br>○<br>○ |

FAXまたは郵送で 7月3日(金)迄にお申し込みください

個人情報保護法について：(一社)長野法人会は、生活習慣病予防健診申込書に記入された皆様の個人情報を健康診断実施及び「経営者大会(全保連制度)加入者への補助金交付のために以下提供先へ提供いたします。

| 提供先               | 提供項目   |
|-------------------|--|
| (一財)全日本労働福祉協会長野支部 | 生活習慣病予防健診申込書に記入された個人情報全て                       |
| 大同生命保険㈱           | 生活習慣病予防健診申込書に記入された氏名、生年月日、事業所名                 |
|                   | 健康診断の結果判定及び二案内                                 |
|                   | 「経営者大会(全保連制度)」の加入有無の確認 ※確認結果は(一社)長野法人会に提供いたします |

書類送付先が、事業所以外へ送付をご希望される場合にご記入ください。

ご希望の実施日に○印を、受付時間番号(うら表紙参照)をご記入ください。

ご希望のコースに○印をしてください。  
※協会けんぽ扱いコース(C・D・F)をご希望の方は、健康保険の「記号」・「番号」を必ずご記入ください。

