

会員の皆様の
安心・安全を
サポート！

～定期健康診断のご案内～

主 催： 八 尾 商 工 会 議 所
実施委託機関：（医） 恵 生 会

会員限定 特別価格

八尾商工会議所では、会員限定サービスの一環として、**会員限定価格**にて健康診断を受診いただけます。
従業員の健康診断の受診は**健康経営の取組み**を推進する中でも必須項目であるとともに、年1回の受診が法令で義務づけられています。また、従業員のみでなく、代表者・役員も同価格で受診できるため、是非お申してください。

健診コスト 削減!!

定期健康診断の実施は法律で義務化されています!!

会社は労働者を健康な状態で働かせるという「安全配慮義務」があり、たとえ従業員が1人でも1年以内ごとに健康診断を実施しないと…



罰則

労働安全衛生法 120 条 1 項
50万円以下の罰金

集合健診	実 施 日	①2025 年 12 月 8 日（月） ②2026 年 2 月 20 日（金）	申込締切	①2025 年 11 月 24 日（月） ②2026 年 2 月 6 日（金）
	受付時間	午前の部： 8 時 30 分～ 11 時 30 分 午後の部： 13 時 00 分～ 14 時 30 分 （最終受付時間は 14 時 30 分まで）	実施場所	八尾商工会議所 3 階 大ホール
※但し、定員に達し次第締め切りとさせていただきます。				
巡回健診	20名様以上のお申込みで、出張健診サービスを行っております。 ※健診車の駐車スペースがない場合や道路事情等により巡回健診をご利用いただけない場合がございます。 ■ 申 込：随時受付（受診希望日の約2～3ヶ月前までにお申し込みください。） ■ 実 施 日：日程・時刻は調整のうえ、（医）恵生会より連絡いたします。			

（イ） 総合健診 7,200 円（税込）／1 名		（ロ） 2,580 円（税込）／1 名 ※下記注意事項参照
健 診 内 容	①診察（自覚・他覚症状） ⑥胸部エックス線検査 ②身長・体重・視力 ⑦心電図検査 ③聴力 ⑧血液検査 ④血圧測定 （肝機能・貧血・空腹時血糖・脂質） ⑤尿検査（糖・蛋白） ⑨腹囲測定	左記健診項目から ⑦～⑨を省略
オプション 健 診	【 特 殊 健 康 診 断 】 ①有機溶剤 ②じん肺健診 ③鉛健診 他 ※その他オプション検査の料金につきましては裏面をご参照ください。	

注 意 事 項

35才及び40才以上の方や、新たに雇い入れた従業員は必ず「（イ）総合」を受診してください。
上記以外の年齢の方については、医師が必要でないと認めるときは「（ロ）」の項目で受診することができます（労働安全衛生規則第四十四条三項の規定に基づく厚生労働大臣が定める基準による）。

●深夜業等の特定業務に常時従事する労働者に対して、6ヶ月以内ごとに1回、定期的に健康診断を実施する必要があります。

お申込み・お問い合わせ先

八尾商工会議所 業務課（健康診断担当）

〒581-0006 大阪府八尾市清水町1-1-6 TEL 072-922-1181 FAX 072-**922**-8828

ご 案 内

- ①八尾商工会議所の健康診断は、個人票作成、実施から健診結果・請求書作成までを（医）恵生会に委託しています。
八尾商工会議所にてお申込み受付後、事務連絡等で（医）恵生会の担当者より連絡をさせていただきますので、ご了承ください。
- ②結果通知につきましては個人情報保護法により 事業所及び受診された方だけに通知をさせていただきます。
- ③駐車場は最初の1時間は無料、その後20分ごとに100円が必要となりますので予めご了承ください。
また、台数に限りがありますので、できる限り公共交通機関をご利用ください。

裏面の申込書に記入のうえ、当所まで郵送またはFAXでご送付ください。

2025 年度 定期健康診断 申込書

記入日： 年 月 日

事業所名			
所在地	〒 -		
TEL	- -	FAX	- -
メール	@ (八尾商工会議所メールマガジン ☐ 要 ☐ 不要)		
申込担当者	(部署・役職)	(氏名)	

①ご希望の健診または日程をお選びください

集 合 健 診	巡 回 健 診
☐ 2025 年 12 月 8 日 (月)	受診希望者 20 名以上で随時受付しております。 参加希望日程 ()
☐ 2026 年 2 月 20 日 (金)	

②受診の項目と希望者数をご記入ください

☐ (イ) 会員料金 7,200 円 (税込) [男性] 名 + [女性] 名 = 計 名
☐ (ロ) 会員料金 2,580 円 (税込) [男性] 名 + [女性] 名 = 計 名

③オプション検査をご希望される人数を、該当箇所にご記入ください

大腸がん検査 [2 回法]	会員料金 (税込) 1,650 円	名
---------------	-------------------	---

特 殊 健 康 診 断		
項 目	金 額 (税込)	人 数
有機溶剤基本項目	2,310 円	名
// キシレン	5,770 円	名
// トルエン	5,770 円	名
// クレゾール	4,030 円	名
// 1・1・1 トリクロロエタン	5,770 円	名
// ノルマルヘキサン	9,240 円	名
じん肺健康診断	3,460 円	名
鉛健康診断	9,240 円	名
石綿健康診断	3,460 円	名
電離放射線検査	4,030 円	名

特定化学物質健康診断		
項 目	金 額 (税込)	人 数
エチルベンゼン検査	5,770 円	名
溶接ヒューム検査	2,070 円	名
コバルト検査	2,310 円	名
クロム酸検査	2,310 円	名

※特殊健康診断及び特定化学物質健康診断については受診者の多い項目のみ記載しています。そのほかの項目につきましては八尾商工会議所までお問い合わせください。

※特殊健康診断・特定化学物質健康診断は該当する物質が業務に用いられている場合、法律により受診の義務が発生する場合があります。

アレルギー検査		
項 目	金 額 (税込)	人 数
View アレルギー 39	13,200 円	名

「View アレルギー 39」とは、主要な 39 項目のアレルゲン (アレルギーの原因) を採血で調べる検査です。

血液検査オプション (Ⅰ～Ⅲ)		
項 目	金 額 (税込)	人 数
Ⅰ. 男性向け腫瘍マーカー検査 (CEA・AFP・CA19-9・SCC・PSA) 基本プランに前立腺をセットしたプランです。	6,600 円	名
Ⅱ. 女性向け腫瘍マーカー検査 (CEA・AFP・CA19-9・SCC・CA125) 基本プランに卵巣をセットしたプランです。	6,600 円	名
Ⅲ. B・C型肝炎ウイルス検査	2,750 円	名

腫瘍マーカー検査は癌の発見や治療効果の判定に利用されています。

※血液検査オプションについて		
希望される検査オプションの番号と受診希望者の氏名をご記入ください。		
検査番号Ⅰ～Ⅲ	受診希望者 氏名	

連絡欄
