

JA組合員ドック 検査内容

主な検査項目	内容	主な検査項目	内容
面談・指導	医師による面談・保健師による指導	胸部レントゲン検査	胸部撮影(正面)
身体測定・血圧測定	身長・体重・標準体重・肥満度・BMI・腹囲測定・血圧測定	心電図検査	12誘導(安静時)
血液検査	貧血・一般検査	上部消化管検査	胃透視検査 ※胃カメラに変更できます(有料)
	糖尿病	腹部超音波検査	腹部エコー
	肝機能検査	尿検査	蛋白・糖・潜血・ウロビリノーゲン 尿比重・PH
	腎機能検査	便検査	便潜血
	脂質検査	眼科系検査	視力検査、眼底・眼圧検査(両目)

JA組合員ドック オプション検査

メニュー	主な検査内容	こんな方にオススメ
胃内視鏡検査	胃カメラで食道・胃・十二指腸を検査します	バリウム検査が苦手な方
子宮がん検診	頸部細胞診・頸部超音波検査を行います	20歳以上の女性(2年に1回の受診推奨)
乳がん検診	マンモグラフィを用いて検査します	家族歴のある方や胸の違和感が気になる方

オプション検査の料金および検査内容については各病院健診センターへお問い合わせください。

JA組合員ドック 申し込み用紙
兼個人情報取扱いに関する同意書

注意事項をお読みの上、下記の表に必要事項を記入し、お近くのJA支店にお申し込み下さい。

ふりがな		性別	男 女	生年月日	S・H 年 月 日(歳)
氏名					
住所	〒				
ご連絡先	電話番号: 携帯電話:	希望日	<input type="checkbox"/> 第一希望: <input type="checkbox"/> 第二希望: <input type="checkbox"/> 希望日無し		
組合員氏名	正組合員・准組合員のお名前及び続柄、JA名を記入して下さい。(役職員のご家族の場合は、役職員のお名前をご記入下さい。)				
	氏名:	続柄:	本人 / 家族	JA名:	
オプション検査希望	<input type="checkbox"/> 胃カメラ(胃バリウム検査から変更) <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> その他(※病院にお問い合わせの上記載して下さい)				
受診医療機関	<input type="checkbox"/> 遠州病院 <input type="checkbox"/> 静岡厚生病院 <input type="checkbox"/> 清水厚生病院 <input type="checkbox"/> 中伊豆温泉病院				

- ※ 受診希望日の2か月前までに、お近くのJA支店に申込用紙をご提出下さい。
- ※ 人間ドックの内容については病院にお問い合わせ下さい。なお、混雑を避けるため、平日の13時30分～16時30分をお願いします。
- ※ 上部消化管検査にて胃カメラを希望される方は、枠に限りがあり、年度内の予約が早く埋まってしまう関係上、お早目にお申し込み下さい。
- ※ JA組合員対象(同居のご家族含む)の人間ドックとなりますので、申込書には必ず組合員の氏名・続柄・JA名の記入をお願いします。
- ※ 予約状況により、希望日の変更等をご案内させていただく場合がございます。
- ※ 年齢等により実施できない検査項目があった場合や、昼食をキャンセルした場合も健診料金に変更はございません。
- ※ ドック料金は当日受診終了後に健康管理センター窓口にてお支払い下さい。
- ※ 当ドックはJA共済 地域・農業活性化促進助成金を活用しています。
- ※ この申込書に関する個人情報については、人間ドックお申込みの確認やご案内など関連業務に限り利用いたします。
- ※ 土日、祝日は人間ドックを実施しておりませんのでご了承ください。

JA確認欄

受付日	申込日