定期健康診断・特殊健康診断申込書【巡回健診用】

●必ず、別紙の「定期健康診断お申込みに関するご案内、ご注意事項」をお読み頂いた上で、お申込下さい。

※申し込み締め切りは、健診希望月の3か月前となります。御注意下さい。

Ⅰ、健診実施項目

・定期健康診断	8,000円（税別）	名
・全国健康保険協会「協会けんぽ」生活習慣病予防健診		名
※上記協会けんぽ申込時のみご記入下さい	付加健診の希望	名
・健康保険組合健康診断（加入健保名：　　）		名
・特定業務従事者健康診断（胸部レントゲン無し）	7,300円（税別）	名

Ⅱ、オプション項目

※事前にお申込が無い場合、対応できかねます。必ず、お申込時に実施希望人数をご記入下さい。

①胃検査	胃部X線（バリウム検査）※1		名
	ペプシノーゲン		名
	ヘリコバクター・ピロリ菌抗体		名
② 便潜血検査	便潜血1回法		名
	便潜血2回法		名
③PSA（血液）検査	前立腺がんを含む前立腺疾患		名
④肝炎ウイルス	HBS抗原	定性	名
		精密	名
	HBS抗体	定性	名
		精密	名
	HCV抗体		名

⑤血液検査セット ※2	S1セット	名
	S2セット	名
	S3セット	名
	SSセット	名
⑥尿検査（4項目）		名
⑦眼底検査 ※3	無散瞳（片眼）	名
	無散瞳（両眼）	名

※1　胃部X線（バリウム検査）は、午前中のみ実施可能となります。

※2　協会けんぽに追加する血液セットはS3又はSSになります。

※3　眼底検査の申込は、原則7名様以上でのみ受付対象となります。

Ⅲ、健診希望の日時をご記入下さい

月		月		月	

いつでも可　・　ＡＭであればいつでも可　・ AM（　：　）　・　ＰＭであればいつでも可　・ PM（　：　）

＜実施ご希望の曜日がある場合はご記入下さい ＞

いつでも可　・　（希望曜日：　・　・　・　・　）

＜健診実施場所＞　●自社で実施希望（原則20名以上）　●その他の実施場所希望（　　）

いずれかに○印をして下さい　※20名未満で自社で実施希望はご相談下さい

Ⅳ、特殊健康診断

健診種類	申込人数	備考
A 電離放射線	名	
B 有機溶剤	名	※有機溶剤をお申込の場合、後日、取扱い者氏名、取扱い有機溶剤名含有量等を別紙、「調査票」にご記入頂きます。お申込みの際は必ず、当健診所ホームページの有機溶剤の採尿についての注意事項も併せてご確認下さい。
C 粉じん	名	※管理区分2以上の従事者　（　　名）
D 鉛	名	
E 四アルキル鉛	名	
H 石綿	名	
F 特定化学物質 特別有機溶剤	名	※特別有機溶剤をお申込の場合、後日、取扱い者氏名、取扱い特別有機溶剤名、含有量等を別紙、「調査票」にてご記入頂きます。お申込みの際は必ず、当健診所ホームページの有機溶剤の採尿についての　注意事項も併せてご確認下さい。
F 特定化学物質	名	
F 特定化学物質	名	
騒音	A　名	気導純音聴力検査（250、500、1000、2000、4000、6000、8000Hzにおける聴力検査）
	B　名	気導純音聴力検査（1000、4000Hzにおける聴力検査）
情報器作業（旧：ＶＤＴ）	A　名	1日4時間以上画面を見ている人
	B　名	A以外の人
振動工具	名	
その他	名	
その他	名	

上記のとおり申し込みます。

年　月　日

事業場情報

事業所所在地	〒	代表者氏名	㊞
名称		産業医氏名	㊞
電話番号	（　　）　－	フリガナ 担当者名	㊞
FAX番号	（　　）　－		
従業員数（各営業所単位でご記入下さい）※監督署へ提出する定期健康診断結果報告書の同封が必要か、否かの確認することを目的としております。			名

※1、健診の事業場が2か所以上にまたがる場合は、コピーをして、各々別に申し込んで下さい。

2、上欄で記入しきれない部分がありましたら、別紙作成の上、添付願います。

一般社団法人 長野県労働基準協会連合会　松本健診所
〒390-1243　長野県松本市大字神林字小坂道7107-55
TEL　0263-40-3911　FAX　0263-40-3651

有機溶剤・特別有機溶剤関連検査の採尿について

尿中代謝物の検査該当の場合、対象となる物質が体内で代謝される時間が比較的短いため、有機溶剤作業後の所定の時間に採尿することで、より信頼性のある暴露データを得ることができます。
使用溶剤による採尿方法は下記の通りです。

使用溶剤名	検査内容	採尿方法
キシレン	メチル馬尿酸	連続した作業日の最初の日以外の作業終了時に採尿してください。 （作業終了２時間前に一度排尿することが望ましいです）
N,Nジメチルホルムアミド	N-メチルホルムアミド	
トルエン	馬尿酸	
ノルマルヘキサン	2,5-ヘキサンジオン	
エチルベンゼン	マンデル酸	
スチレン	マンデル酸及びフェニルグリオキシル酸の総量	
1,1,1-トリクロロエタン	トリクロロ酢酸	連続した作業日のうちで週末の作業終了後に採尿してください。 （作業終了２時間前に一度排尿することが望ましいです）
テトラクロロエチレン		
トリクロロエチレン		

【◆注意事項】

・**必要量（尿）：10ml**

（※　一般定期健康診断等も併せて受診される場合、事前に採尿容器をお送りして早朝第一尿を採尿いただいておりますが、尿中代謝物の検査該当となる方につきましては、健診実施時に別の尿検査がございます。検査直前のトイレはできるだけお控え下さい。）

・**飲酒の影響**：採尿の前日から採尿を終えるまで飲酒は控えてください。

・**飲食の影響**：すもも・いちごなどの果物、栄養ドリンクや、ある種の清涼飲料水には「安息香酸」が含まれています。検査に影響がありますのでこれらの飲食は検査前日から摂取を控えてください。

【◆関連事項】

鉛検査の採尿に際しては、該当している作業に従事している期間であれば、任意の時間の採尿で構いません。