

各種健康診断のご案内

グランドタワー医療コートライフクリニック

項目	内容	A 推奨	B 標準	C 簡易	D 脳ドック	E 定期
身体計測	身長、体重、理想体重、BMI、体脂肪率、腹囲、血圧	○	○	○	○	○
診察	内科診察	○	○	○	○	○
尿一般検査	pH、蛋白、糖、ウロビリノーゲン、潜血	○	○	○	○	○
便検査	便潜血（2回法）	○	○	○	—	—
血液一般検査	白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小板、白血球百分比	○	○	○	○	○
肝・膵機能検査	総蛋白、アルブミン、A/G比、総ビリルビン、GOT(AST)、GPT(ALT)、γ-GTP、コリンエステラーゼ アルカリフォスファターゼ、LDH、アミラーゼ、鉄	○	○	○	○	○
	HBs抗原、HCV抗体	○	○	—	—	—
腎機能検査	尿素窒素、クレアチニン、eGFR、尿酸、Ca、Na、K、Cl	○	○	○	○	○
脂質代謝検査	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	○	○	○	○	○
糖代謝検査	空腹時血糖値、HbA1c	○	○	○	○	○
	食後血糖値（昼食後に再度、採血します）、インスリン値	○	—	—	—	—
免疫血清検査	高感度CRP、RF(リウマチ因子定量)、梅毒（TP抗体）	○	○	—	—	—
腫瘍マーカー	CEA、CA19-9、シフラ、PSA(男性) CA125(女性)	○	—	—	—	—
肺機能検査	肺活量、%肺活量、1秒量、1秒率	○	○	—	—	—
聴力検査	オーディオメータによる詳細な聴力検査	○	○	○	○	○
眼科的検査	視力	○	○	○	○	○
	眼圧、眼底カメラ撮影	○	○	—	—	—
生理学的検査	心電図	○	○	○	—	○
	動脈波測定(CAVI)	○	—	—	—	—
X線検査	胸部X線検査	○	○	○	○	○
	上部消化管X線検査 ※胃部内視鏡検査希望の際は検査差額代が3,850円発生します	○	○	○ (X線のみ)	—	—
腹部超音波検査	肝臓・胆嚢・腎臓・膵臓・脾臓の超音波検査	○	○	—	—	—
メタボリックシンドローム検査	低線量X線腹部CTによる腹腔内脂肪面積測定	○	—	—	—	—
脳検査	MR I・MR Aによる脳検査	—	—	—	○	—
生活指導	生活指導・食生活指導	○	○	○	—	—
総合判定	各検査データをもとに医師による総合判定	○	○	○	○	○

会員料金(税込)	49,500円	39,600円	19,800円	34,100円	9,900円
一般料金(税込)	60,500円	44,000円	25,300円	37,400円	11,000円



- 標準コースの特典
- 推奨コースの特典

当ビル内のレストランでご利用いただける共通券2,000円分
当ビル2F レストランでのヘルシーランチ（和食）
当ビル3F フィットネスクラブ「ビュークス」無料ご体験
（無料体験は当日または当日から1ヶ月以内にご利用ください）

2024年度版

【オプション検査】※オプション検査のみの受診は行えません。 Aコースの方のオプションは1～19からご選択ください (税込)

検査項目	料金	検査項目	料金
1. 脳検査（MR I・MR A）	27,500円	15. ビロリ菌検査（血液検査）	2,200円
2. 脳検査＋海馬体積測定 海馬体積のAI解析をして、海馬年齢を算出。	36,300円	16. アミノインデックス A I C S がんリスク検査（血液検査）	27,500円
3. LOX-index（血液検査） 脳梗塞・心筋梗塞の発症リスク検査	13,200円	17. アレルギー検査（血液検査） MAST48mix◇食物、花粉、ハウスダスト等48種類	13,200円
4. 肺がん検査（CT、喀痰細胞診）	16,500円	18. 腫瘍マーカー AFP（肝臓）	2,200円
5. 骨粗しょう症検査	4,400円	19. 腫瘍マーカー CA15-3（乳がん）	2,200円
6. 頸動脈超音波検査	5,500円	20. 腫瘍マーカー CA125（卵巣）	2,200円
7. 心臓超音波検査	9,900円	21. 腫瘍マーカー CA19-9（すい臓）	2,200円
8. 甲状腺超音波検査	3,850円	22. 腫瘍マーカー CEA（消化器）	2,200円
9. 甲状腺検査（血液検査） TSH	1,100円	23. 腫瘍マーカー シフラ（肺）	3,300円
10. 甲状腺精密検査（血液検査） TSH、FT3、FT4	5,500円	24. 腫瘍マーカー PSA（前立腺）	2,750円
11. マモグラフィ、乳房超音波、視触診	8,800円	25. インスリン精密測定	2,750円
12. マモグラフィ、視触診	5,500円	26. メタボリックシンドローム検査 CTによる内臓脂肪面積測定	5,500円
13. 乳房超音波検査、視触診	4,400円	27. 動脈硬化検査（CAVI）血管年齢測定	1,650円
14. 子宮がん検査 ※火・水・木曜(午後～)	3,850円		

健診申込書

お申込日 年 月 日

広島商工会議所 人材開発課 行

フリガナ		TEL	() -
事業所名			
フリガナ		FAX	() -
申込担当者 お名前			
所在地	〒 -	区分	会員企業・一般企業

●下記のとおり健診を申し込みます。

No.	お名前・性別・生年月日	希望コース (ランチ、特典等のご希望もご記入ください)	オプション 希望 No を記入	健診希望日	生命共済 加入状況
1	フリガナ お名前 性別 男・女 生年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> A ◆胃部内視鏡検査のご希望 (あり【3,850円】・なし) <input type="checkbox"/> B ◆胃部内視鏡検査のご希望 (あり【3,850円】・なし) <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 15:00 ・ <input type="checkbox"/> 15:30 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 15:00 ・ <input type="checkbox"/> 15:30		第1希望 月 日() 第2希望 月 日()	加入 未加入
2	フリガナ お名前 性別 男・女 生年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> A ◆胃部内視鏡検査のご希望 (あり【3,850円】・なし) <input type="checkbox"/> B ◆胃部内視鏡検査のご希望 (あり【3,850円】・なし) <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 15:00 ・ <input type="checkbox"/> 15:30 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 15:00 ・ <input type="checkbox"/> 15:30		第1希望 月 日() 第2希望 月 日()	加入 未加入

※上記申込書に必要事項をご記入または○をつけてお申込ください。

※お支払い方法のご希望もお知らせください。

お支払方法 ① 当日支払 ② 振込

※お申込者が3名様以上の場合は、本申込書をコピーしてご利用ください。

※本申込書にご記入いただいた情報は、健診機関への申込み、健診機関からの

受診に係る連絡および広島商工会議所からの各種連絡・情報提供のために利用いたします。

※ 広島商工会議所生命共済制度にご加入の方は、A・B・C・Dコースともに会員料金から、さらにお一人様あたり 3,000 円の割引をいたします。Eコースは 2,000 円の割引となります。

お申込方法

1. 健診申込書に必要事項をご記入のうえ、広島商工会議所までFAXまたは郵送にてお申込ください。
2. 後日、健診機関より受診日時等についてご連絡いたします。

健診機関

グランドタワーメディカルコート ライフケアクリニック (広島市中区上八丁堀 4-1 アパルティメント 4F)

受付時間 8:30・9:00・9:30 TEL 082-227-3366
 休診日 土・日曜日、祝日 Fax 082-227-1666
 駐車場 グランドタワーの地下立体駐車場(車高 2,000mm 以内まで)
 (ドック終了時にお申し出ください。サービスチケットをお渡しします。)

お申込・お問い合わせ先

広島商工会議所 中小企業振興部 人材開発課

〒730-8510 広島市中区基町 5-44

TEL : 082-222-6691 FAX : 082-222-6006

<https://www.hiroshimacci.or.jp>

