

プレミアム人間ドック・スペシャルドックのご案内

経営者の皆様、社員の皆様の健康管理にお役立てください！



対象者 : 静岡法人会の会員
 期間 : 12月～5月
 申込方法 : 下記申込書にご記入の上、FAXにて、静岡法人会にご送付ください。
 日程の調整等は、対象施設より直接ご連絡させていただきます。



検査結果は当日、医師が直接説明いたします

※一部後日郵送になる場合もございます。



火・水曜日 各2名様限定！

定価140,400円(税込) ※ホテルを利用しない場合、宿泊料金分を減額いたします。

プレミアム人間ドック

法人会割引価格 129,800円 (税込)

聖隷健康サポートセンターShizuokaが推奨する全ての検査項目を取り揃えた、1泊2日(ホテルアソシア宿泊)の特別な人間ドックです。

一日人間ドックに加え、脳検査、大腸検査(内視鏡検査またはCT検査)、上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)等を実施します。



1日 5名様限定！

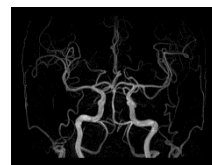
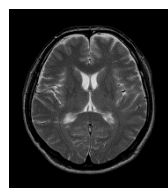
定価79,920円(税込)

スペシャルドック

法人会割引価格 69,259円 (税込)

一日人間ドックに脳ドックの検査項目を加えた、脳と身体をチェックする理想的な日帰り人間ドックです。

頭部組織の立体画像だけでなく、造影剤を使用せずに、頭部から頸動脈の血管を撮影します。各種オプション検査も充実しています。



頭部MRI画像

頭部MRA画像

コース内容に関するお問合せ



社会福祉法人 聖隷福祉事業団
 聖隷健康サポートセンターShizuoka

〒422-8006
 静岡市駿河区曲金6-8-5-2 マクス・ザ・タワー東静岡

TEL: 0120-283-170

保健事業部ホームページ <http://www.seirei.or.jp/hoken/>

受付時間：平日9:00～16:30/土曜日9:00～12:00

せいれい 保健事業部

検索

※協会けんぽにご加入の皆さま

聖隷の人間ドック・健康診断は、生活習慣病予防健康診の補助をご利用いただけます。詳しくは、協会けんぽ専用予約ダイヤル(0120-996-650)まで、お問合せください。

FAX:054-251-8203 静岡法人会事務局宛 申込書

ご希望のコースに☑印をつけてください

プレミアム人間ドック/聖隷健康サポートセンターShizuoka スペシャルドック/聖隷健康サポートセンターShizuoka

法人名

書類等送付先(自宅・会社)〒 -

利用者氏名(ふりがな)

性別 男・女

電話番号 - -

事務局整理欄

年齢 歳

生年月日 . .

生活習慣病予防健診のご案内

経営者の皆様、社員の皆様の健康管理にお役立てください！



- 対象者 : 静岡法人会の会員
 期間 : 通年でご受診いただけます。
 申込方法 : 下記申込書にご記入の上、FAXにて、静岡法人会にご送付ください。
 日程の調整等は、対象施設より直接ご連絡させていただきます。



静岡駅より徒歩1分の好立地



充実した検査項目をお気軽に 定価24,699円(税込)

生活習慣病健診 法人会割引価格 19,352円(税込)

労働安全衛生法に定められている定期健康診断項目に加え、がん検診（胃・大腸）や眼底検査、血液検査(+17項目)を加えた健康診断です。

生活習慣病の罹患リスクが高くなる35歳以上の方には、毎年の受診がおすすめです。
 各種オプション検査・婦人科検診を追加することも可能です。

《含まれる検査項目》

- 問診
- 診察
- 計測（身長・体重・腹囲・BMI）
- 聴力・視力・眼底検査（両眼）
- 心電図検査
- 尿・便潜血検査
- 血液検査（26項目）
- 胸部エックス線検査
- 上部消化管エックス線検査
- ※ 上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）への変更はできません。



上部消化管エックス線検査の様子



診察の様子

コース内容に関するお問合せ



社会福祉法人 聖隷福祉事業団
聖隷静岡健診クリニック

〒420-0851
 静岡市葵区黒金町55番地 静岡交通ビル5F～7F

TEL: 0120-283-170

受付時間：平日9:00～16:30/土曜日9:00～12:00

保健事業部ホームページ <http://www.seirei.or.jp/hoken/>

せいれい 保健事業部

※協会けんぽにご加入の皆さま

聖隷の人間ドック・健康診断は、生活習慣病予防健診の補助をご利用いただけます。詳しくは、協会けんぽ専用予約ダイヤル（0120-996-650）まで、お問合せください。

FAX:054-251-8203 静岡法人会事務局宛 申込書

ご希望のコースに☑印をつけてください

生活習慣病健診/聖隷静岡健診クリニック

法人名	書類等送付先(自宅・会社)〒 -		
利用者氏名(ふりがな)	性別 男・女	電話番号 - -	事務局整理欄
	年齢 歳	生年月日 . .	