

定期健康診断のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

下記日程により定期健康診断を実施いたしますので、もれなく受診されますようご案内申し上げます。

実施会場	石巻輸送サービスセンター（トラック協会） 住所 ⇒ 石巻市重吉町8 - 6
実施日	令和7年6月4日(水) 5日(木) 6日(金) 9日(月) 10日(火) 11日(水)
受付時間	9:00~11:00 / 13:00~14:30

申込書に受診希望日を記載していただき
ますようお願いいたします。申込み状況によ
りご希望に添えない場合はご相談させて
いただきます。ご了承ください。比較的午後
は空いております。

※一部で時間指定が可能となります。詳細は石巻支部に
お問い合わせください。

● 受診料（税込）

会員/一般	会 員	一 般
料 金	○定期健診 ★10,076 円	○定期健診 ★10,395 円
	○雇入健診 ★10,076 円	○雇入健診 ★10,395 円
	○定期健診 X 線なし ★8,459 円 (年2回目)	○定期健診 X 線なし ★8,547 円 (年2回目)
★R7.3.31 をもちまして特健併診割引の適用が終了となりました。		
※健診料の お支払いは 銀行振込の みです。	特 殊 健 康 診 断	
	○有機溶剤 6,050 円	○有機溶剤（代謝Ⅱ） 9,570 円
	○鉛 7,370 円	○石綿 4,400 円
	○エチルベンゼン 6,050 円	○じん肺 4,400 円
	○メチルイソブチレート 2,530 円	○溶接ヒューム 3,300 円

◎令和7年度より★印の健診料が変更になっております。

- 食 事 定期健診・雇入時健診 ⇒ 午前の健診受診者は朝食を摂らずにお越しください。
(定期健診 X 線なし(年2回)含む) 午後の健診受診者は昼食を摂らずにお越しください。

- 申 込 先 公益社団法人宮城労働基準協会 石巻支部
〒986-0032 石巻市開成1番地35 ルネッサンス館1F
TEL 22-6622 / FAX 22-0022
E-mail: ishinomaki3@rouki.or.jp



- 申込方法 同封の「健康診断申込書」に記入していただき、協会宛にE-mail、FAX、郵送でお申込みください。

- 申込期日 令和7年5月1日（木）まで

注 意 事 項

- 受診票の氏名・生年月日をご確認いただき、誤りがあった場合は受付にお申し出ください。
- 受診票の問診は必ず受診前にえんぴつで記入してください。
- 個人情報取り扱い同意署名欄に自筆でフルネーム記入をお願いいたします。(受診票の個人情報を読み込ませて健診を進めます。サインがないと受診出来ない場合があります。)

生活習慣病予防健診のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
下記日程により生活習慣病予防健診を行いますので、受診されますようご案内申し上げます。

実施会場	石巻輸送サービスセンター（トラック協会） 住所 ⇒ 石巻市重吉町 8 - 6
実施日	令和 7 年 6 月 4 日(水) 5 日(木) 6 日(金) 9 日(月) 10 日(火) 11 日(水)
受付時間	9:00～11:00

※一部時間指定が可能となります。詳細は別紙『令和 7 年度健康診断の受診について』をご覧ください。
※定期健診と特殊健診も実施しています。

全日対応日となりました。申込書に受診日を記載していただきますようお願いいたします。申込状況によりご希望に添えない場合はご相談させていただきます。ご了承ください。

- 受診料（税込） ※生活習慣病予防健診の請求書は、定期健診と特殊健診も含め健診機関（杜の都産業保健会）からの発行になります。
定期健診の料金は別紙『定期健診のご案内』を参照ください。

生活習慣病予防健診				
料 金	補助対象（35才～74才）	5,282円	補助対象外（実費）	20,900円
	特殊健康診断			
	○有機溶剤	6,050円	○有機溶剤（代謝Ⅱ）	9,570円
	○鉛	7,370円	○石綿	4,400円
	○イソペンゼン	6,050円	○じん肺	4,400円
	○メチルイソブチルケトン	2,530円	○溶接ヒューム	3,300円

- 食 事 バリウム検査の方は、前日午後9時以降食事は摂らずにお越しく下さい。
- 申 込 先 公益社団法人宮城労働基準協会 石巻支部
〒986-0032 石巻市開成1番地35 ルネッサンス館1F
TEL 22-6622 / FAX 22-0022
E-mail: ishinomaki3@rouki.or.jp
- 申込方法 同封の「健康診断申込書」にご記入のうえ、協会宛にE-mail、FAX、郵送でお申込みください。
- 申込期日 令和 7 年 5 月 1 日（木）まで



注 意 事 項

- 受診票の氏名・生年月日をご確認いただき、誤りがあった場合は受付にお申し出ください。
- 受診票の問診は必ず受診前にえんぴつで記入してください。
- 個人情報取り扱い同意署名欄に自筆でフルネーム記入をお願いいたします。（受診票の個人情報を読み込ませて健診を進めます。サインがないと受診出来ない場合があります。）