

建設ユニオン練馬 2025 年度 **定期健康診断**のご案内



日時／9月4日(木)、9月5日(金)、9月7日(日)、9月14日(日)、
10月5日(日)、10月12日(日) 受付：午前8時30分～11時

◎会場／練馬区医師会医療健診センター 〒177-0033 練馬区高野台2-23-20
 ◎内容／身体計測、心電図、尿、腎臓、眼底検査、検便、肺のレントゲンなど
 ◎受診料／東建・埼建国保の加入者＝一人**2,000円**（組合員本人と加入している家族）
 地域の国保等の加入者＝一人**15,000円**（組合員本人のみ）
 【オプション】胃のバリウム検査、内臓の超音波検査、マンモグラフィ（各3,000円）、
 有機溶剤検査 [トルエン、キシレン、エチルベンゼン]（1種類1,500円）

申し込み／**7月23日(水)**が締め切りです。申込書の必要事項などすべて記載の上、
 支部までメール(nerima@kensetu-union.jp 件名:集団検診)、FAXで送付ください。

◆◆裏面の「ご留意事項」を必ずご一読の上、申請をお願いいたします◆◆

建設ユニオン練馬 定期健康診断 申込内容の記載欄（※は必須事項です）

氏名※ (ふりがな)	生年月日※ (年齢) (性別)	有料オプション (○をつけて下さい)				受診日※
		胃 バリウム	内臓 超音波	マンモ (女性のみ)	有機溶剤	
()	年 月 日 () 歳 (男 ・ 女)				トルエン	() 月 () 日 に 受診希望します
					キシレン	
					エチルベンゼン	受診料
()	年 月 日 () 歳 (男 ・ 女)				トルエン	() 月 () 日 に 受診希望します
					キシレン	
					エチルベンゼン	受診料

【保険種類※】 東建国保 埼建国保 その他保健 (○をつけて下さい) 【申請日】 月 日

【住 所※】 (〒 -) 【携帯電話※】 - -

【キット※】 上記住所・別住所 (〒 -) 宛先：)

【申込者※】 _____

※基本的に検査キットはご自宅、事業所所属の方は事業所宛に郵送します。
 ※通常とはキットの送付先が異なる場合は必ず上記に記載をお願いします。



首都圏建設産業ユニオン練馬支部
建設ユニオン練馬

☎178-0063 東京都練馬区東大泉5-38-20
 ☎03-3925-0009 FAX 03-3925-0635

注意事項

1日の受診人数の**定員は、110人**とさせていただきます。

例年同様、**申込順に受付**とさせていただきます。受付時間は検査キットに記載されています。また**混雑を避けるため、【内臓の超音波検査】を申し込まれている方を早い時間に指定させていただく場合がある**ので、ご了承ください。

HP と LINE で空き状況など発信します。お気に入り登録をお願いいたします。

◆練馬支部 HP

建設ユニオン練馬支部

スマートフォンやPCにて閲覧をお願いします。



QRコードからでもHPにアクセス出来ます。

◆練馬支部 LINE (LINE アプリ登録の必要がございます)

①LINE アプリの「ホーム」右上の  アイコンをクリック

②「QRコード」をクリック

③読み取り画面に移動するので右のQRコードを読み取る

※ID検索の場合は「@964ojhcn」で検索。



◆検査キットと「受診者記録表 (アンケート)」「保険料の予算要求ハガキ」4枚を同封して郵送しますので、事前にご記入ください。

予算要求ハガキは回収枚数によって補助金が変わり、保険料や検診費用に影響します。

※受付でハガキとアンケートを回収します。ご協力お願いします。

◆定員が超過した時点で申し込みがあった場合、別日に変更の連絡をさせていただきます。定員超過になった状況など、HP や LINE で周知させていただきます。

◆1時間当たり受診できる人数が決まっています。ご了承ください。

検診日程が決まってからの時間変更はご要望に沿えない場合がございます。

◆申請内容の記載漏れ・FAXで送って内容が読み取れない

(黒くなって発信元不明) などある場合、申請の受理ができかねます

FAXで送られた際はご一報ください(平日 9:00-17:00 のみ電話対応可能です)

◆受診料の支払いは、基本的に引き落としとさせていただきます。