

FAX 03-3283-7768

郵送健診(がん予防検査・かんたん健診)申込書 '25

会津喜多方商工会議所

フリガナ

貴社名

所在地

フリガナ

ご担当者名

TEL

FAX

所属

容器送付先
支払い方法
(ひとつ選択)

☐ 個人宛容器送付
個人宛請求

☐ 会社宛容器送付
会社宛一括請求

・「個人宛容器送付・請求」の場合、各申込者に容器と払込票を送付します。
・「会社宛容器送付・請求」の場合、会社ご担当者宛に容器と払込票を送付します。
※容器送付先/支払い方法に囚われない場合は、個人宛に容器送付/個人宛請求といたします。

項目No	検査項目名	消費税込 検査料金	件数	金額計
1	大腸がん便潜血検査	2,840円	件	円
2	前立腺がん検査	3,530円	件	円
3	胃がんリスク層別化検査	6,700円	件	円
4	ピロリ菌抗体検査	3,530円	件	円

項目No	検査項目名	消費税込 検査料金	件数	金額計
5	ペプシノゲン検査	3,530円	件	円
6	HPV検査(子宮頸がん)	5,090円	件	円
7	かんたん健診	5,870円	件	円

合計 件 円

セット項目のお申込みについて

・「③胃がんリスク層別化検査」は④と⑤の検査を組合わせたお得な検査セットです。③をお申込みの際は、「④ピロリ菌抗体」、「⑤ペプシノゲン」のお申込みは不要です。

受診者リスト (FAX 又は 郵送で申込書をご送付ください)

受診希望の項目を○で囲んでください

※受診者が多い場合は、本申込書をコピーしてお使いください。

申込み者の情報をご記入(結果送付先住所はアパート・マンション名、部屋番号をはっきりとご記入ください。)					検査項目		
1	フリガナ		送付先住所	〒	—	1 大腸がん	5 ペプシノゲン
	氏名			2 前立腺	6 HPV		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	電話	日中に連絡可能な電話番号をご記入ください ()		3 胃がん	7 かんたん健診
	性別	男・女		4 ピロリ菌			
2	フリガナ		送付先住所	〒	—	1 大腸がん	5 ペプシノゲン
	氏名			2 前立腺	6 HPV		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	電話	日中に連絡可能な電話番号をご記入ください ()		3 胃がん	7 かんたん健診
	性別	男・女		4 ピロリ菌			
3	フリガナ		送付先住所	〒	—	1 大腸がん	5 ペプシノゲン
	氏名			2 前立腺	6 HPV		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	電話	日中に連絡可能な電話番号をご記入ください ()		3 胃がん	7 かんたん健診
	性別	男・女		4 ピロリ菌			

❗ 下記の注意事項を必ずお読みいただき、ご了承いただいた上でお申込みください

注意事項

●お申込み後、3週間以内に個人宛又は会社宛(申込書に☑)に検査容器を送付します。かんたん健診は他とは別配送(送付先住所に送ります)になりますので、お届けが前後する場合がございます。

●検査料金は検査容器到着後、同封した払込票を用い、7日以内にお近くのコンビニエンスストア(利用可能なコンビニは払込票に記載しています)でお支払いください。

会社でまとめてお支払いの場合は、申込書の「会社宛に容器送付/会社一括請求」に☑してください。

●お申込み後、3週間を過ぎて検査容器が届かない場合は、念のため、下記「(株)東商サポート&サービス・健康管理サービス係」までご連絡ください。

●検査容器到着後は、検体を専用容器に採取して返信用封筒(かんたん健診は送付した箱を利用)にてご返送ください。

<返品・キャンセルについて>

○本商品の特性上、お客様のご都合による返品は不可とさせていただきます。

○すでに検査容器一式を発送手続済みの場合は、キャンセルを承ることができません。お申込みの検査料金をお支払いいただきます。

○検査容器一式を送付後、3ヵ月以内に受診されなかった場合は、自動的に不実施扱いとなり、検査料金は返金いたしませんのであらかじめご了承ください。

郵送健診 (がん予防検査・かんたん健診) のお問合せ・お申込みは

「(株)東商サポート&サービス・健康管理サービス係」まで

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-2-2 丸の内二重橋ビル ☎03-3283-7753 FAX 03-3283-7768

HP <https://www.tosho-ss.co.jp> ※番号はお間違いないように。

上記の申込書に記載の個人情報は、容器・請求書送付、検査結果報告、それに伴う統計・分析、翌年の受診案内の範囲に限定されて使用されます。

ご自宅で受けられる 郵送健診 (がん予防検査・かんたん健診) のご案内

会員の皆様へ自宅で安全・簡単に受けられる

「郵送健診」をご案内いたします。

郵送健診はお忙しい方でも病院へ行かずに
自宅で手軽に行えるメリットがあり、「早期発見・
早期治療」につながる予防健診です。

この機会にぜひご利用ください。



この郵送健診は、医療機関が実施しますので
安心してご利用いただけます。



お申込締切 2025年11月30日(日) 必着

自宅で検体を採取して、送るだけ!!

STEP 1

申込書に記入
FAXにて申込み



STEP 2

ご自宅に
検査キット到着



STEP 3

採取した
容器を返送



STEP 4

約3週間後に
結果が届きます



会津喜多方商工会議所

①大腸がん便潜血検査

2,840円 (税込)

2日分の便を採取して、便に混じったわずかな血液の有無を調べます。

大腸のがん化した細胞に便が通過すると、便と組織が擦れて出血します。

肛門からの一時的な出血により、結果が陽性になることもありますが、大腸ポリープや大腸がん等の病気も否定できません。必ず精密検査を受けましょう。

③胃がんリスク層別化検査

(④と⑤のセット項目) 6,700円 (税込)

④ピロリ菌抗体検査と⑤ペプシノゲン検査の2項目のお得な検査セットです。

危険率が高まる	A群	B群	C群	D群
ピロリ菌	×	○	○	×
ペプシノゲン値	×	×	○	○

ピロリ菌が胃にすめなくなり退却

胃粘膜が萎縮

⑥HPV検査(子宮頸がん予防検査)

5,090円 (税込)

子宮頸がんは、ヒト・パピローマウイルス(HPV)の持続感染が原因とされています。

自己採取により子宮の入口から細胞を拭い、ヒト・パピローマウイルス(HPV)に感染していないかを検査します。

この検査は子宮頸がんになりやすい16型、18型、その他のハイリスク型HPVを個別に調べることもでき、ご自身の子宮頸がんリスクを知ることができます。

②前立腺がん検査(男性のみ)

3,530円 (税込)

血液中のPSA値を測定します。PSAは前立腺に特異的で、異常値の場合は効率的に前立腺がんを見つけることができます。

50歳を超え
ころから急増

発見が遅れると
他部位に転移して
死亡率がUP!

④ピロリ菌抗体検査

(単項目) 3,530円 (税込)

胃がんの主な原因であるヘリコバクターピロリ菌の有無をチェックします。

(注)既にピロリ菌の除菌治療をされた方は正しい結果が得られない可能性がありますので本検査のご利用をお控えください。

⑤ペプシノゲン検査

(単項目) 3,530円 (税込)

胃がんとの関連性が高い胃粘膜萎縮の状態をチェックします。

定期的に胃の萎縮度をチェックしたい方におすすめです。

(注)食道・胃・十二指腸疾患で治療中、経過観察の方、胃酸を抑える薬を服用されている方(H2ブロッカー、市販薬を除く)、胃を切除している方、腎機能障害の方は正しい結果が得られない可能性がありますので本検査のご利用をお控えください。

⑦かんたん健診(生活習慣病予防検査)

5,870円 (税込)

肝機能・腎機能・脂質・痛風・糖尿病検査の血液検査13項目と質問票(50問)からあなたの生活習慣をチェックします。

過労・ストレス
偏食
運動不足
喫煙
飲みすぎ

採血の方法

針は一瞬出て、すぐに引っ込みます。
血液を4〜5滴たらしめます。
セットしたらスイッチを押すだけ。

① 大腸がん検査

2日分の便を専用容器に採取する。

- 表面をまんべんなく、こすり取る
- 先端のみぞが埋まる程度

②〜⑤ 前立腺・胃がんリスク検査

指先に「ランセット」という細い針が隠された器具によって血液を採取します。

- 採取器具を指に当て、血液を採る。
- 指先の血液を採血用紙の上に垂らす。
- ろ紙を袋に入れて送付。

⑥ HPV検査

子宮の入口の周りを軽くこすって細胞を取ります。

- 子宮の入口の細胞をスポンジで取る
- 保存液に細胞を洗いだし、容器を提出する。

申込締切：2025年11月30日(日) 必着 / FAX: 03-3283-7768

下 記 事 項 を 必 ず お 読 み い た だ き、ご 了 承 い た だ い た 上 で お 申 込 み く だ さ い。

対 象 者

会員ならびに会員事業所の従業員及び家族

申 込 方 法

裏面の申込書に必要事項をご記入の上、
「(株)東商サポート&サービス・健康管理サービス係」までFAXまたは、郵送にてお申込みください。

お 申 込 から
検査料金お振込
検体提出について

- ・お申込み後、3週間以内に個人宛又は会社宛(申込書の容器送付先/支払い方法欄に☑)に検査容器を送付します。かんたん健診は他とは別配送(送付先住所に送ります)になりますので、お届けが前後する場合がございます。※お申込み後、3週間を経過しても容器がお手もとに届かない場合は、念のためご連絡ください。
- ・検査料金には消費税・送料が含まれています。
- ・検査料金のお支払いはコンビニ決済です。検査容器到着後同封の払込票を用い、7日以内にお近くのコンビニエンスストア(利用可能なコンビニは払込票に記載しています)でお支払いください。会社でまとめてお支払いの場合は、申込書の「会社宛に容器送付/会社一括請求」に☑してください。
- ・検査容器到着後は、3ヶ月以内に専用容器に採取して同封した返信用封筒(かんたん健診は送付した箱を利用)にてご返送ください。

結 果 報 告

- ・採取済容器のご返送後、約3週間ほどで受診者個人宛に検査結果を親展にてご報告します。
- ・尚、報告書のお届け日は項目によって前後することがございますのであらかじめご了承ください。
- ・所見のあった方には、診療所長名で「診察お願い文書」を同封しますので、それを持って専門医にご相談ください。

検 査 機 関

一般財団法人日本健康増進財団 恵比寿ハートビル診療所（恵比寿健診センター）

お問合せ☎ 郵送健診課 03-5420-8030（受付時間 平日9:00～17:00 ※土日祝日 年末年始除く）
〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1-24-4

上記検査機関は医療機関でもあり、守秘義務を負っています。受診者の氏名・住所の他検査結果等の個人情報のセキュリティ対策には万全を期しています。

ご 注 意

<返品・キャンセルについて>

- 商品の特性上、お客様のご都合による返品は不可とさせていただきます。
- すでに検査容器一式を発送手続き済みの場合は、キャンセルを承ることができません。お申込みの検査料金をお支払いいただきます。
- 検査容器一式を送付後、3ヶ月以内に受診されなかった場合は、自動的に不実施扱いとなり、検査料金は返金いたしませんのであらかじめご了承ください。