

令和7年度 健康診断のご案内

日 時

10月20日（月）・22日（水）・23日（木）

【午前受付】9時・10時・11時 【午後受付】13時・14時

※3日間連続の開催ではありませんので、ご注意ください。

※各申込み時間帯の開始30分後までに必ずお越しください。

※受付最終時間は午前が11時30分、午後が14時30分です。

場 所

浦添市産業振興センター・結の街（3階フロア、玄関前）

〒901-2122 沖縄県浦添市勢理客4丁目13-1

健診料 （税込）

8,000円（税込）

※申込期間を過ぎたキャンセルにつきましては、健診料の返金は致しませんのでご了承ください。

健診料 補助

てだこ共済被保険者には、1人1,000円を補助致します。

（加入の有無を申込書にご記載ください。受領は健診期間中のみに限ります）

定 員

840名（定員に達し次第締め切ります）

※時間帯受付数【午前】各60名まで 【午後】各50名まで

申 込 期 間

令和7年9月11日（木）～10月15日（水）

午前9時～午後5時まで

申 込

裏面の申込書をご記入のうえ、申込期間内に健診料を添えて当商工会議所総務課までお申込みください。申込時に、問診票をお渡しします。

※電話、FAX、郵送による申込の受付は致しません。

※当日明らかに体調が優れないと判断した場合、受診をお断りさせていただきます。

医 療 機 関

一般財団法人 琉球生命済生会 琉生病院



健診項目（◆健診結果は、事業所へ郵送いたします。）

身長・体重・標準体重・BMI・腹囲検査・視力検査・血圧測定・聴力検査
（1000HZ・4000HZ）尿検査（糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン）・心電図検査
・血液学検査（赤血球数・白血球数・Ht・Hb）・生化学検査（GOT・GPT・
r-GTP・LDL-コレステロール・中性脂肪・HDL-コレステロール）・
血糖検査・HbA1c・胸部レントゲン（デジタル）・医師診察

お問い合わせ

浦添商工会議所 総務課

〒901-2122 沖縄県浦添市勢理客4丁目13-1 2F

TEL：098-877-4606 FAX：098-877-4677

令和 7 年 度 健 康 診 断 申 込 書

事業所名 _____

所在地 _____

TEL _____ 担当者名 _____

NO	(*必須) フ リ ガ ナ	てだこ共済 加入の有無	日 時 (第一希望)	日 時 (第二希望)
	(*必須) 受 診 者 名			
1	フリガナ)	有 ・ 無	日 時	日 時
2	フリガナ)	有 ・ 無	日 時	日 時
3	フリガナ)	有 ・ 無	日 時	日 時
4	フリガナ)	有 ・ 無	日 時	日 時
5	フリガナ)	有 ・ 無	日 時	日 時
6	フリガナ)	有 ・ 無	日 時	日 時
7	フリガナ)	有 ・ 無	日 時	日 時
8	フリガナ)	有 ・ 無	日 時	日 時
9	フリガナ)	有 ・ 無	日 時	日 時
1 0	フリガナ)	有 ・ 無	日 時	日 時

- ※ 該当項目に○印をして下さい。受診者が多い場合は、複写してご使用下さい。
- ※ 日本語での会話に支障がある外国人の方が受診される場合は、通訳の方を同行させてください。
- ※ 検診結果は、事業所へ郵送いたします。
- ※ 上記日時に浦添市産業振興センター・結の街においての受診者に限ります。

本申込フォームに記載いただいた情報は、受診者名簿作成等に使用させていただきますので、予めご了承ください。