令和５年２月２０日

会 員 各 位

富 良 野 商 工 会 議 所

健康診断の実施について

当所では、会員事業所の福祉の増進を支援するため、事業主と従業員の方々を対象に医療法人新産健会（スマイル健康クリニック）の健診車による健康診断を実施しております。本年度の春季健康診断を下記日程により実施致します。業務ご多忙の折とは存じますが、ご受診くださいますようご案内申し上げます。

なお、**受診料については、受診後にご請求させていただきます。**
当日会場受付での受診料の申し受けは出来ませんので、ご容赦ください。

また、混雑緩和のため、入場制限をさせていただきます。別紙申込書にご希望の受診日・時間帯をご記載ください。

※但し、受診希望人数によりご要望に沿えない場合がございます。ご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

日　　時　　令和５年**４月 19 日(水)・20 日(木)**　午前９時～午後５時
　　受付時間　８：30～11：30　　13：00～16：15

場　　所　　**富良野地域人材開発センター運営協会**　（西麻町１番１号）

健診種別　　内容は別紙のとおり

健 診 料　　A 健康診断　・・・・　１人 2,200 円（内 500 円会議所助成）
　　事業所負担１人 1,700 円

　　A＋K 健康診断　・・・　１人 3,850 円（内 500 円会議所助成）
　　事業所負担１人 3,350 円

　　B 健康診断　・・・・　１人 5,720 円（内 500 円会議所助成）
　　事業所負担１人 5,220 円

　　雇入時健康診断　・・　１人 5,720 円（内 500 円会議所助成）
　　事業所負担１人 5,220 円

　　※B 診断と同内容ですが、区分を分けて申込してください。

　　C 生活習慣病健康診断　１人 7,700 円（内 500 円会議所助成）
　　事業所負担１人 7,200 円

※　健診種別につきましては、オプション検査（別紙）を付加することも可能ですので、ご希望される方は申込書に氏名・希望オプション検査をご記入下さい。
（オプション検査については助成対象外となります。）

※　健診を希望される方は**３月１７日（金）**までに、メールまたは FAX にてお申し込み下さい。（TEL：22-3555/MAIL：fcci@furano.ne.jp/FAX：22-3120　担当　沼田・太田）