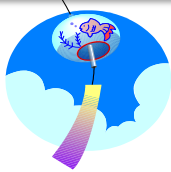


# 第1回兵庫民医連避難者健康診断



- 日 時 2013年 8月18日 (日)  
9時30分～15時 (午前又は午後)
- 会 場 尼崎医療生協病院  
〒661-0033 尼崎市南武庫之荘12-16-1
- 対 象 東日本大震災・原発事故後に避難され、  
兵庫県内にお住まいの方 (年齢不問)
- 健診内容 身長・体重・血圧／診察／血液検査／  
尿検査／心電図／甲状腺エコー
- 費 用 大人 (高校生以上) 5000円 小人2000円



楽しく検査をしていただけるように  
準備しています♪♪

## 申込方法と締切

締め切りは、7月31日です。  
(定員50名になり次第、締め切ります)

午前・午後のご希望をお書き  
ください。ご来院時間を受付  
後にご連絡いたします。

別紙申込書をお渡しします。

申込先は、

**兵庫県民主医療機関連合会**  
神戸市中央区港島南町5-3-7  
TEL 078-303-7351  
FAX 078-303-7353

申込項目をメール送信可

メールアドレス

[Kenkosodan-hyogo2012@hyogo-min.com](mailto:Kenkosodan-hyogo2012@hyogo-min.com)

JR立花駅から送迎車を  
ご利用できます



## 【お車の場合】

国道2号線より尼宝線(県道42号)を北上、JR線側道を西へ  
山手幹線より尼宝線(県道42号)を南下、JR線側道を西へ

◎お車でご来院の方は、病院の立体駐車場をご利用ください。

兵庫県民主医療機関連合会  
神戸市中央区港島南町 5-3-7

避難者健康診断を下記のとおり、実施いたします。

1) 日時 2013年 8月18日(日) 午前9時30分~15時

2) 会場 尼崎医療生協病院 〒661-0033 尼崎市南武庫之荘 12-16-1

3) 対象 東日本大震災・原発事故後に避難され、兵庫県内に住んでおられる方(年齢不問)

4) 申込方法と締切

別紙の申込書にて、お申込み下さい。

申込先は、兵庫民医連 TEL 078-303-7351 FAX 078-303-7353

申込項目をメール送信可 (メールアドレス) Kenkosodan-hyogo2012@hyogo-min.com

締め切りは、7月31日(水)です。(定員になり次第、締め切ります)

午前 午後 のご希望をお書きください。ご来院時間を受付後にご連絡いたします。

5) 健診内容

① 身長・体重・腹囲(BMI)・血圧

② 血液検査

(赤血球数・ヘマトクリット・ヘモグロビン・白血球数・血小板数・白血球分画)

③ 尿検査(尿蛋白・尿糖・尿潜血)

④ 血液生化学

(AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖、血清クレアチニン、eGFR、尿酸、FT4、FT3、TSH、TgAb、TPOAb)

⑤ 心電図

⑥ 甲状腺エコー(ご希望の方には画像もお渡しします)

\*小学生未満は、血圧と心電図は測定が困難な場合は実施しないこともあります。

6) 当日の流れ

受付~健診~最終確認 まで約1時間~1時間30分かかります。

- |                |        |
|----------------|--------|
| 1. 受付          | 2. 問診  |
| 3. 診察・身長・体重・腹囲 | 4. 心電図 |
| 5. 甲状腺エコー      | 6. 採血  |
| 7. 最終確認 受付     |        |

7) 費用

大人(高校生以上) 5000円 小人(中学生以下) 2000円

8) 結果説明

2013年9月以降に、健診結果表を郵送後、ご希望の方には避難者健診結果相談会を開催します。開催日、場所は追ってお知らせいたします。

9) 連絡先

兵庫県民主医療機関連合会(兵庫民医連) 担当: 松本 078-303-7351

10) JR立花駅(最寄駅)からの送迎車もご利用いただけますのでお申し出ください。

第1回兵庫県民医連 避難者健康診断の申込書

申込み者お名前 (ふりがな )	男女別 男 女	避難もとの都道府県
--------------------	------------	-----------

ご住所 (〒 )	連絡可能な携帯電話又は メールアドレス
-------------	------------------------

健康診断のご希望の時間帯	午前中 ・ 午後	ご希望に○をつけて下さい
--------------	----------	--------------

健診ご希望のご家族

お名前 (ふりがな )	男女別 男 女	生年月日 (年齢) ( 年 月 日 才)	申込み者の方 との続柄	該当に○をつけ て下さい
(ふりがな )	男 女	( 年 月 日 才)		中学生以下 高校生以上
(ふりがな )	男 女	( 年 月 日 才)		中学生以下 高校生以上
(ふりがな )	男 女	( 年 月 日 才)		中学生以下 高校生以上
(ふりがな )	男 女	( 年 月 日 才)		中学生以下 高校生以上
(ふりがな )	男 女	( 年 月 日 才)		中学生以下 高校生以上

立花駅からの送迎車	希望する ・ 不要	どちらかに○をつけて下さい
-----------	-----------	---------------

申込先 兵庫県民主医療機関連合会

TEL 078-303-7331

FAX 078-303-7353

申込項目をメール送信可

メールアドレス Kenkosodan-hyogo2012@hyogo-min.com