



健診フォローアップキャンペーンのご案内

佐賀商工会議所では、会員事業所の健康経営推進の一環として、健康診断の診断区分に基づき、指定医療機関で二次診療を受けた方を対象に、抽選で佐賀バルーンズのホームゲームペアチケットをプレゼントします。健康診断で「病院に相談しましょう」と診断されているのに、自覚症状が無いからと何もせず放置していませんか？ 佐賀の経済を支える皆様が健やかにご活躍していただくためにも、健診で指摘された心配事は早期受診・早期治療で解消しましょう。

キャンペーンサイト



本キャンペーンは、佐賀商工会議所の会員事業所の従業員等で、一次健康診断の診断区分が「経過観察、要再検査、要精密検査、要治療」等の方が、指定医療機関で診断区分に基づく二次診療を受診することで応募できます。

≪キャンペーン対象要件≫

お勤め先が佐賀商工会議所の会員である。

いいえ→

キャンペーン対象外です。

↓はい

一次健康診断の診断区分が

異常なし、軽度異常

「今回の検査では、明らかな異常は見られませんでした。」
「軽度異常がありますが、問題ないと思われます。」等

→

キャンペーン対象外です。

引き続き健康に留意してご活躍ください。

経過観察、要再検査、要精密検査、要治療

「経過観察が必要です。医療機関にご相談下さい。」
「精密検査が必要です。医療機関にご相談下さい。」
「治療が必要です。医療機関にご相談下さい。」等

→

キャンペーン対象です。

指定医療機関で二次診療を受けてください。

治療中

「かかりつけ医による現在の治療を継続して下さい。」等

→

キャンペーン対象外です。

引き続き治療に専念してください

※上記診断区分の文章は一例であり、健診実施機関によって表現は異なります。

キャンペーン指定医療機関（令和5年9月1日現在、最新情報は本キャンペーンサイトにて）

福岡病院（佐賀市開成6-14-10、電話0952-31-4611）

佐賀リハビリテーション病院（佐賀市南佐賀1-17-1、電話0952-25-0231）

※事前に「健康診断の結果に基づく二次診療を受診したい」とお電話をお願いします。

※健診結果報告書（一次健康診断の診断区分が分かるもの）、保険証、本紙裏面を持参してください。

抽選で各期10名様に佐賀バルーンズペアチケット（SAGAアリーナ2階S指定席）を贈呈します

| | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| ≪第1期募集≫ 令和5年10月31日（火）締切 | 令和5年12月10日（日）14:05 開始 茨城ロボッツ戦 |
| ≪第2期募集≫ 令和5年12月31日（日）締切 | 令和6年2月4日（日）開始時間未定 群馬クレインサンダーズ戦 |
| ≪第3期募集≫ 令和6年3月31日（日）締切 | 令和6年5月6日（月）開始時間未定 名古屋ダイヤモンドドルフィンズ戦 |

健診フォローアップキャンペーン応募用紙

キャンペーン応募は、オンライン又はFAXにて受け付けます。

オンライン応募（要 Google アカウント）の方は、右 QR コードから応募をお願いします。その際、この面下部の太枠内を撮影した画像を添付してください。

FAX 応募の方は以下を記入の上、FAXにて応募してください。

応募フォーム



FAX 0952-26-2831

| | |
|----------------------------|--|
| お勤め先は、佐賀商工会議所の会員ですか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※いいえの方は本キャンペーン対象外です。 |
| 健康診断の診断区分は何でしたか？ | <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/> 分からない ※裏面を参考に該当する区分をチェックしてください。 ※診断区分が、異常なし、軽度異常、治療中の方は本キャンペーン対象外です。 |
| 本キャンペーンは今回の受診のきっかけになりましたか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 健康診断の結果に基づく受診は何回目ですか？ | <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目以上 |
| 事業所名* | |
| 所属部署名 | |
| 電話番号 | |

※ 事業所名は、佐賀商工会議所に登録されている正式名称を記入してください。例えば、佐賀商工会議所会員である「株式会社佐賀商工」が運営する「レストラン会議所」にお勤めの場合、店名・屋号である「レストラン会議所」の記入のみでは会員確認ができず応募無効となる場合があります。

※ 当選発表は、対象試合の概ね3週間前頃、所属事業所宛て商品発送をもって代えさせていただきます。（当選者個人宛てには発送致しかねますので予めご了承ください。）

※ 本キャンペーンで収集した個人情報は、本キャンペーン以外の目的には使いません。

二次診療受診確認欄（以下、オンライン申請・FAX申請共通）

氏名・生年月日を記入の上、受診した医療機関窓口にて確認印をもらってください。

オンライン申請の方は以下太枠内を撮影した画像を添付してください。

| | |
|---------------|--|
| 氏名 | |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 |
| 二次診療実施医療機関の確認 | 上記の者は令和 年 月 日に当院で二次診療を受けました。 |