

山びこピンネ



令和3年 7月

No.22

 発行/ピンネ農業協同組合
 〒073-1103 新十津川町字中央6-29
 tel.0125-76-2221
 ホームページアドレス www.japinne.or.jp


価格 大250円(税込) 小150円(税込)

 Aコープ新十津川店で
 ソフトクリーム
 始めました!!


Aコープ店で初めてソフトクリームを販売します。

味はバニラ、チョコ、バニラ・チョコミックスの3種類をご用意しています。

ソフトクリームの原料はJA釧路太田から取り寄せている、「極みるく」と同じ生乳を使用しています。

市販されているほとんどの牛乳は高温殺菌(概ね120°)が必要ですが、極みるく牛乳は65°で30分殺菌を行う低温殺菌製法を採用しています。生乳本来の味がして、口の中にミルクの香りがいっぱい広がりとてもおいしいです。

【お問合せ】 Aコープ新十津川店 0125-76-2226

家庭菜園でお困りの方へ! 各資材店舗で殺虫剤取り扱いしています。

病害虫対策スケジュール表

	使用方法	商品名	主な適用病害虫	使用する時期の目安											
				1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	植物に散布		 ウリハムシ、ヨトウムシ、カメムシ マメコガネ、アブラムシ、アオムシ												
	株元に散布		 ネキリムシ、コオロギ												
	土壌混和 Or 土壌表面 散布		 ネキリムシ、タネバエ、ケラ												
	土壌混和		 ヨトウムシ、タネバエ コガネムシ (幼虫)、ネキリムシ												
	土壌混和		 根こぶ病 (左写真) じゃがいもの そうか病												

 ※1) 使用に当たっては商品表面の適用を参照し、使用量、使用時期、使用方法を誤らないよう注意してください。
 ※2) 使用時期は地域によって異なります。

お問合せはこちら

新十津川資材店 ☎0125-76-2591

花月資材店 ☎0125-74-2115

うらうす資材店 ☎0125-68-2213

JAピンネでは、札幌厚生病院で受診する「人間ドック」の受付を行っております！

各集合場所⇔札幌厚生病院
無料送迎バス付！

申込対象者

新十津川地区 JAピンネ正組合員、正組合員と経営を営む家族、准組合員とその家族、JA女性部員

浦臼地区 JAピンネ正組合員、正組合員と経営を営む家族、JA女性部員

(※浦臼地区は、浦臼町と札幌厚生病院の契約で、上記対象者のみが申込可能となっております。)

人間ドック基本健診 通常44,000円(税込)のところ 31,900円(税込) ※胃がん検診「内視鏡コース」選択の場合、+3,300円(税込)



上記の料金は、助成金を差引く前の金額です。助成金の詳細については下記へお問い合わせください。

- ・新十津川町国保加入者……………保健福祉課 ☎0125-72-2000
- ・浦臼町国保加入者……………長寿福祉課 ☎0125-69-2100
- ・社会保険加入者……………加入先の保険者(全国健康保険協会・全国土木建設国保など)

検診の予約

内視鏡コース、乳がん検診、子宮がん検診、脳ドック(※人数制限有)、肺ドック(※人数制限有)は人数が限られておりますので先着順で受付を致しますので早めのご予約をお勧め致します。また、昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生の男性で風しん抗体検査未検査者の方はクーポン券があれば無料で風しん抗体検査を受診できます。

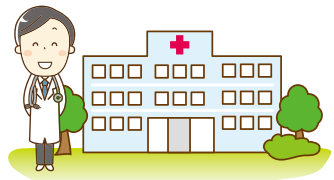
クーポン券がない方は 新十津川管下……………新十津川町役場保健福祉課 ☎0125-72-2000
浦臼管下……………浦臼町保健センター長寿福祉課 ☎0125-69-2100 へご連絡をお願い致します。

申込先

JAピンネ本所 管理部管理課 ☎0125-76-2221 JAピンネ浦臼支所 管理金融課 ☎0125-68-2211

※確認事項がございますので、必ず保険証をお手元にお申込み願います。

令和3年度 日程



日 程					日 程				
①	10月20日(水)	男 女	役・花・浦	25名	⑥	10月28日(木)	男 女	役・花・浦	25名
②	10月21日(木)	男 女	役・花・浦	25名	⑦	11月24日(水)	男 女	役・花・浦	20名
③	10月25日(月)	男 女	役・花・浦	25名	⑧	11月25日(木)	男 女	役・花・浦	20名
④	10月26日(火)	男 女	役・花・浦	25名	⑨	12月 8日(水)	男 女	役・花・浦	20名
⑤	10月27日(水)	男 女	役・花・浦	25名	⑩	12月 9日(木)	男 女	役・花・浦	20名

※集合場所……………「役」:新十津川町役場前 「花」:JAピンネ花月支所前 「浦」:JAピンネ浦臼支所駐車場

申込期間

上記日程番号	申込受付期間
①～⑥	定員に達しましたので申込受付を終了しました。
⑦～⑧	定員に達しましたので申込受付を終了しました。
⑨～⑩	4月15日(木)～7月26日(月)

お知らせ

平成26年から、JAピンネで主催する「巡回ドック」「人間ドック」につきましては、農協法に基づく員外利用制限により、正・准組合員のみを受診対象者とします。

正・准組合員以外の方で、受診希望の方は、JAピンネの准組合員へ加入願います。

ペプシノゲン検査を受けましょう

胃の検査と組み合わせることで胃がんの発見率が高まります

●どんな検査？

ペプシノゲンとは、胃液に含まれる消化酵素のもとです。血液中のペプシノゲンが減少していると、胃がんのリスクが高くなると言われています。

ペプシノゲン検査は、胃がんのリスクを推測する検査で、直接胃がんを見つける検査ではありませんが、胃バリウム検査と併用して検査を受けることで、**胃がんの発見率が高まります。**

●ペプシノゲン検査で陽性といわれたら？

ペプシノゲンの量が基準値以下であれば陽性となります。陽性の方は即「胃がん」ではありませんが、胃内視鏡検査等による精密検査が必要になります。



今までペプシノゲン検査やピロリ菌検査を受けたことのない方は、人間ドックや春、秋の巡回ドックでも受けられますので是非その機会にお申し込みください。

ピロリ菌検査を受けましょう

ヘリコバクターピロリ菌が胃がんの発生に深く関わっているのです

●ピロリ菌てなに？



ヘリコバクターピロリ菌とは…胃に生息する細菌で、主に乳幼児期に感染し、その感染が胃潰瘍、十二指腸潰瘍、萎縮性胃炎を引き起こし、その一部が胃がんに行進していきます。

●ピロリ菌感染が分かったら？

ヘリコバクターピロリ菌感染は、お薬による「除菌療法」が成功すると改善し、**胃がんのリスクを減らすことができます。**

バリウムを飲むのが苦手な方やバリウム検査が出来ない方にもおすすめの検査です。

〈検査方法〉ドック検診時に採る血液でお調べします。

〈検査料金〉2,530円(税込)

【ご注意】

胃切除を受けた方はこの検査はほぼ必ず陽性となりますので、この検査には向いておりません。あらかじめご了承ください。



〈検査方法〉ドック検診時に採る血液でお調べします。

〈検査料金〉2,200円(税込)

【ご注意】

過去に「ピロリ菌陽性と言われた方」、「ピロリ菌を除菌された方」は、基本的に対象外となります。(不明な点がございましたら、保健師にご相談ください。)

准組合員に加入しませんか？

准組合員加入特典

- 金融窓口で当農協にある口座への振込・振替手数料が無料になります！
(員外は3万円未満110円、3万円以上220円)
- 「人間ドック」が組合員価格で受診できます！(新十津川町在住者のみ)
- 「巡回ドック」が受診できます！(新十津川町在住者のみ)

※准組合員に加入されている方へ

・住所の変更、出資の譲渡、相続などがございましたら必ずご連絡ください

准組合員加入方法

最寄りの本所(管理部管理課)または各支所(管理金融課)へお申出ください。

加入に必要なもの

- 運転免許証、マイナンバーカードなどの身分証明書
- 印鑑(貯金届出印)

※加入の際に出資金をお願い致します。

ご連絡・お問合せは

本所 管理部管理課 ☎0125-76-2221
花月支所 管理金融課 ☎0125-74-2111
浦臼支所 管理金融課 ☎0125-68-2211



メロンの地方発送 受付中です！

商品名	商品番号	規 格	代 金
JAピンネ産 ノースランドレッド (赤肉)	①	2玉入	4,300円
	②	3玉入	4,800円
	③	5、6玉入	7,100円
JAピンネ産 キングメルティ (青肉)	④	2玉入	4,300円
	⑤	3玉入	4,800円
	⑥	5、6玉入	7,100円

ご注文は

7月31日(土)まで

ご注文用紙を切り取って、
JA生活店舗にお持ちください。

ご注文・お問合せは

Aコープ 新十津川店 ☎0125-76-2226
びこるAマートうらうす店 ☎0125-68-2212

※代金は送料・消費税込み(全国均一料金)です。ただし、沖縄・離島は別料金になります。 ※申込期限内であっても品物が無くなり次第終了とさせて頂く場合があります。

キ リ ト リ

ご注文用紙

商品番号		数 量	箱	お申込金額	円	お支払方法	現金・普通貯金
ご依頼主様	氏名				電話番号		
		様			()	—	
	メールアドレス				FAX番号		
ご依頼主様					()	—	
	住所	郵便番号	—	市村			
		都道府県		町区			

※以下はご依頼主様の住所以外にお届けする場合にご記入ください

お届け先	氏名				電話番号		
		様			()	—	
お届け先	住所	郵便番号	—	市村			
		都道府県		町区			