春の健診のご案内

2025年度:

予約期間:4月23日(水)~5月16日(金)

受診期間:5月7日(水)~8月31日(日)

問い合わせ⇒河北新報健康保険組合 (TL022-262-6336 内線2611)

くもくじ>

1. 健診概要

1-1.概要 3~4頁 1-2.コース 5~6頁 1-3.オプション検診 7~9頁 ◇Q&A 10頁

2. 予約

2-1.電話予約 11~12頁 2-2.FAX予約 13~14頁

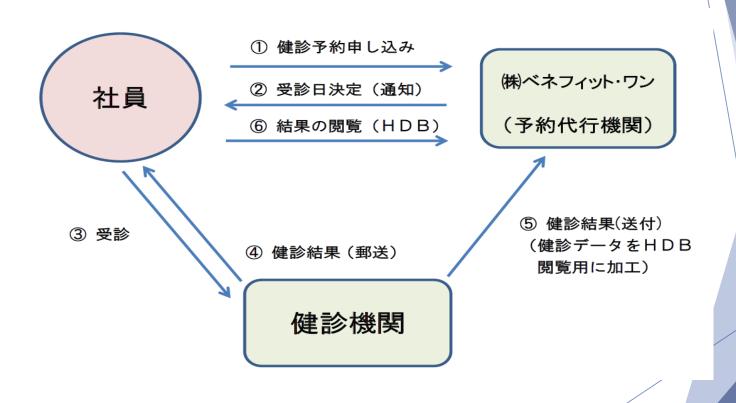
2-3.WEB予約15~16頁2-4.ログイン17~18頁2-5.パスワード再設定19~20頁2-6.予約申し込み21~24頁2-7.初回登録25~32頁

- ◇健診機関一覧 33頁
- ◇FAX(見本、申込書)

34~35頁

1-1. 概要

- ▶ 健診(ドック)は、健診機関に出向いて受診する
- ▶ 予約代行機関を通して、各自、予約をいれる



個人情報は適正に管理されます。 (株)ベネフィット・ワンはプライバシーマークを取得しています。

1-1. 概要(予約から受診までの流れ)

1)決める

「いつ」 受診日。第6希望まで選択可能

- ・受診期間内から選択
- ・予約日の2週目以降の日付から選択可
- ・土曜日が可能な健診機関もある

「どこで」 健診機関を選ぶ

- ·契約健診機関 = 33頁
- ・第3希望まで選択可能(電話、FAX)

「コース」 35才以上は選択可能 =5~6頁

- ・35歳未満:健診コースのみ
- ・35歳以上:健診かドックから選択

「オプション検診」 =7~9頁

- ・予約時に申し込めば同日受診が可
- ・年齢に応じて補助あり

②予約する

- 予約期間内に予約する
- ・予約代行機関を通して予約
- ・予約方法は以下の3通り
 - a. 電話 = 12頁
 - b. FAX = 14頁
 - c. WEB = 17頁
- ※予約代行機関=
 (㈱ベネフィット・ワン (略称: ベネ社) に委託しています
- ※未予約者にはベネ社または 健保組合から受診勧奨の連絡 が入ります

③受診日の通知

予約から1週間程度でベネ社 から受診日を通知

- ・電話、FAX予約
 - = 登録した住所に郵送
- WEB予約
- =登録したメアドに送信

※1週間を過ぎても通知がない場合は、ベネ社健診予約センター (TeL0800-9199-023) に確認してください。



4 受診

「問診票」等を持参して受診

※体調不良等で受診できない場合は、健診機関に連絡。ベネ社健診予約センター (Tel0800-9199-023)で再予約もお願いします。

希望通りの受診のため、 早めの予約をお願いい たします。



1-2. コース (概要)

▶ 35歳以上であれば、受診コースを選択できる

<コース選択>

(年齢は年度内到達年齢)

年齢	コース	オプション検診
35歳未満	「35歳未満健診」のみ	
35歳以上	「35歳以上健診」か「ドック」	任意で付加できる
60歳時	「35歳以上健診」か「ドック」	



<コース概要>

「35歳未満健診」	・いずれも法定項目より手厚い内容
	・自己負担なし
「35歳以上健診」	・「オプション検診」を適宜付けて、同日の受診も可能
	・「半日」「1泊」「セット」から選択
	・胃、便潜血、腹部エコー、眼底検査等が込み
「ドック」	・「セットドック」はさらに脳MRが込み
	・補助額超過分は自己負担
	※なお、詳細は各医療機関HP参照

1-2. コース(自己負担)

- ▶ 健診は、自己負担なし。ドックは、補助超過分が自己負担となる
- ▶ 料金は、健診機関によりまちまち。なおWEB予約では、健診項目 や自己負担額を表示し、比較が可能

٦٠	- ス	事業主・健保 補助上限額	自己負担	備考
健診	35歳未満健診	全額	なし	
NE RV	35歳以上健診 全額		なし	
	半日ドック	25,000円		
ドック	一泊ドック	25,000円	補助超過分	
	セットドック	35,000円		オプション検診の脳MR分も含む
60歳時(社員)		60,000円	補助超過分	健診、ドックいずれにも適用

1-3. オプション検診(補助内容)

- ▶ 年齢に関係なく受診可能
- ▶ 補助適用年齢は以下の通り。補助超過分は自己負担
- ▶ 当日申し込み、ドック項目と重複の場合は補助適用外

	オプション	ノ検診名	補助適用年齢	補助上限額	備考
1	子宮がん検診	子宮頚部細胞診	20才以上	3,000円	
2	乳がん検診	マンモグラフィ	30才以上	5,000円	
		超音波エコー	307 📉 工	3,0001]	
3	胃がん検診	バリウム検査		10,000円	
l		胃カメラ	35才以上	10,000	
		A B C 検査 (9頁)		5,000円	
4	腹部エコー		"	2,500円	
(5)	大腸がん検診	便潜血検査	40才以上	2,000円	
		内視鏡検査	40分 及工	8,000円	
6	肝炎検査		"	1,000円	
7	眼底検査		"	2,000円	
8	脳MR		"	10,000円	
9	前立腺がん検査	PSA検査	50才以上	2,000円	
10	骨密度検査		"	1,000円	
11)	喀痰検査		"	1,000円	
12	VDT検査		//	全額	河北新報のみ

注) ②、③、⑤はいずれか1つに補助適用

1-3. オプション検診(その他の受診機会)

- ▶ 健診とは別日に受診
- ▶ 補助内容は7頁。補助は年度内1回(重複時は返還)
- ▶ 立替払い。補助分は後日、キャッシュバック

種類	実施主体	手順
	市町村	<任意の健診機関で受診可能>
		①自治体に申し込む
	※実施項目、料金等は	⇒受診券が送付される
住民検診	自治体のHP等を参照	②任意の健診機関等で受診
		③受診後、健保に補助申請する
		⇒所定の「申請書」に領収書を添付し、健保に提出
		④後日、補助額がキャッシュバックされる
	(株)メスプ	<自宅で、自身のタイミングでできる>
	(委託業者)	①健保経由で申し込む
<i>∓</i> 0`¥+ ∧ 5∧		②検診キットが届いたら、検体をとって業者に送付
郵送検診	※実施項目、料金等は	③健保に補助申請する
	健保のHP等を参照	⇒所定の「申請書」に領収書を添付し、健保に提出
		④後日、補助額がキャッシュバックされる

1-3. オプション検診(胃がんリスク検査)

▶ 「ABC検査」について

血液検査により、ペプシノゲン(胃粘膜萎縮)と ピロリ菌の有無から胃がんリスクを調べるもの



A D.	C 八岩	ピロ	リ菌
AB	C分類	陰性 (-)	陽性 (+)
ペプシノゲン	陰性 (-)	A 群	B群
~///////	陽性(+)	С	群

参) 胃の状況の応じて、検診間隔を設定できるとされています。

A 群: ピロリ菌なし。5年に1回の検査

B群: 医療機関を受診。問題なければ2~3年ごとの検査 C群: 医療機関を受診。問題なしでも毎年検査がベター

ただし、ピロリ菌除菌者や治療中など、正しい結果が得られない 場合があるので、医療機関にご確認ください。

Q & A

ご質問	ご回答
予約申し込み時の日時で予約できなかった	健診予約受付センターから、電話・FAX予約
場合はどうなりますか?	の場合は電話で、WEB予約の場合はメール
	で連絡があります。
健診日決定通知が1週間過ぎても届かない	健診予約センター(TeL0800-9199-023)に
のですが?	確認のお電話をお願いします。
予約確認書(受診券)をなくしてしまいました	なくしても受診はできます。健診機関窓口で
	求められた場合は健保組合(Tel022-262-6336)
	にご一報ください。
オプション検診は当日も申し込みができますか?	可能な健診機関もあります。なお補助は適用
	されませんので注意してください。
補助のないオプションも受診できますか?	任意で希望するものを受診することはできます。
	健診機関に事前にお申込みください。
予約日に都合がつかなくなりました	健診機関に連絡してください。またべネ社健診
	予約センター(№0800-9199-023)に連絡し、
	再予約をお願いします。

2-1. 電話で予約の場合

受診は、予約日の2週目以降の日付で申し込んでください。

①保険証等を手元に準備

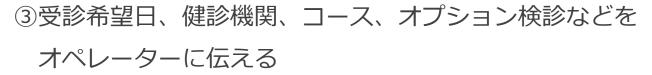
1

②「健診予約センター」に電話する

71 - 3 - 11 = 0800 - 9199 - 023

月~土:10時~18時(日・祝日休み)







④自己負担額等の確認をし、予約手続き終了



⑤1週間程度で、受診日決定通知が郵送で届く





2-2. FAXで予約の場合

受診は、予約日の2週目以降の日付で申し込んでください。

①保険証等を手元に準備



②記入例を参考に「FAX申込書」に記入(34~35頁)



③「健診予約センター」に送信するFAX=0800-9199-03024時間いつでも送信可



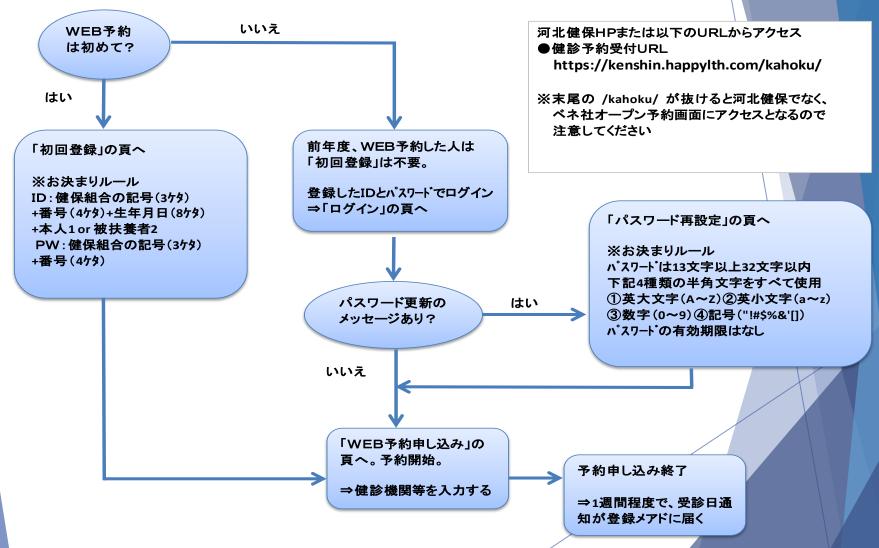
④1週間程度で、受診日決定通知が郵送で届く

(注) F A X の場合、自己負担額はこのタイミングで確認となります。また、通知がない場合は、未送信かも・・。 健診予約センター(TeL0800-9199-023)に連絡をしてください。

2-3. WEBで予約の場合

受診は、予約日の2週目以降の日付で申し込んでください。

2-3. WEB予約の前に一



2-4. ログイン

①健保HPを開き、「健診予約・結果閲覧」をクリック





URLは、https://kenshin.happylth.com/kahøku/

※末尾の/kahoku/を忘れずに(河北専用画面へ)

2-4. ログイン (ログイン画面)

②「ログイン」は「a」の箇所から I D、パスワードを入力(21頁へ) 「初回会員登録」の場合は「b」の初回登録から(28頁へ) 「パスワード再設定」の場合は、パスワードを再設定(19頁へ)



2-5. パスワード再設定

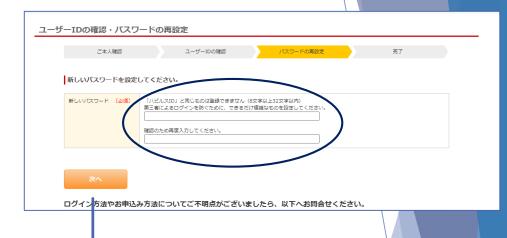
①パスワード再設定画面へジャンプ⇒○部分をクリックする



- ②●お名前(漢字)●生年月日
 - ●登録のメールアドレス3点を入力 → 【送信する】を押下



③新しいパスワードを設定してください



※パズワードは以下を満たしたもので作成ください。 13文字以上32文字以内 下記4種類の半角文字を全て使用

①英大文字(A~Z) ②英小文字(a~z) ③数字(0~9) ④記号("! # \$ % & '[])

2-5. パスワード再設定

- ④再設定完了⇒「ログイン」をクリックする
- ユーザーIDの確認・バスワードの再設定

 コーザーIDの確認・バスワードの再設定

 スキ人機能

 コーザーIDの確認 / バスワードの再設定 第7

 パスワードの再設定が完了しました。

 健診のご予約は、ご所属の企業もしくはご加入の健康保険組合からご案内があった
 資料に記載のURLまたはQRコードよりお申し込み下さい。
- ⑤ログイン画面⇒新パスワードを入力してログイン。「予約初期画面 | へ



2-6. WEB <予約申し込み>

①「予約初期画面」 ⇒予約はこちらから を押下



②エリア・コースを選択し 健診機関を選択



2-6. WEB < 予約申し込み>

③健診機関とコースを選ぶ⇒「予約する」をクリック



④オプション検診を任意で選ぶ ⇒☑をつける⇒ この段階では補助は 反映されていない



2-6. WEB < 予約申し込み>

⑤受診希望日を選ぶ(カレンダーをクリック)⇒第6希望まで選択可能



⑥予約内容確認 ⇒補助適用後の自己負担額の確認



画面下方に移動(⑦予約確定へ)

2-6. WEB < 予約申し込み>

- ⑦日付等を確認し、予約確定 ⇒「この内容で予約」をクリック
- 医療機関名 医療法人社団進興会 せんだい総合健診クリニック 住所:宮城県仙台市青葉区一番町1-9-1 仙台トラストタワー4F アクセス: JR東北本線 仙台 徒歩8分 地図をみる 受診希望日 第1希望 5月10日(土) 時間:午後 オペレーターが確認します 第2希望 5月16日(金)時間:午後 オペレーターが確認します 第3希望 5月23日(金)時間:午後 オペレーターが確認します → 予約状況をオペレーターが確認します。 お客様情報 お名前 河北テスト ユーザ 0 1 (カホクテスト ユーザゼロイチ) 昭和50年/1975年 07月30日 生年月日 〒141-0031 東京都 品川区西五反田 住所の変更 自宅 03-3585-6055 電話番号 メールアドレス s.hattanda@bohc.co.ip

戻る

この内容で予約する

⑧予約手続き完了⇒予約内容が登録メアドに届く



⑨1週間程度で、登録したメアドに受診日決定の通知あり⇒メールを開き、受診券を出力する

トップページへ戻る

WEB予約が初めての場合は、IDやパスワードの設定が必要。「初回登録」からの一連の手続きを行ってください

①健保HPを開き、「健診予約・結果閲覧」をクリック





URLは、https://kenshin.happylth.com/kahøku/

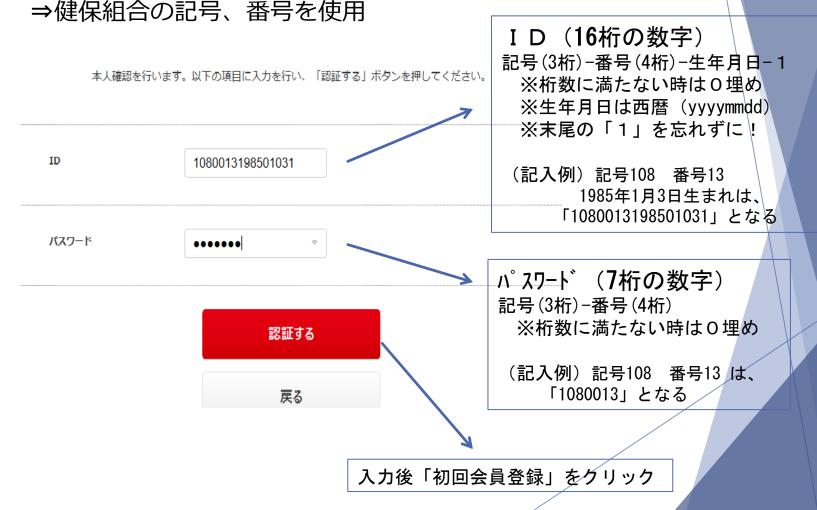
※末尾の/kahoku/を忘れずに(河北専用画面へ)

2-7. ログイン <初回登録>

②「初回会員登録」の場合は、「b」から初回登録時の入力を始める



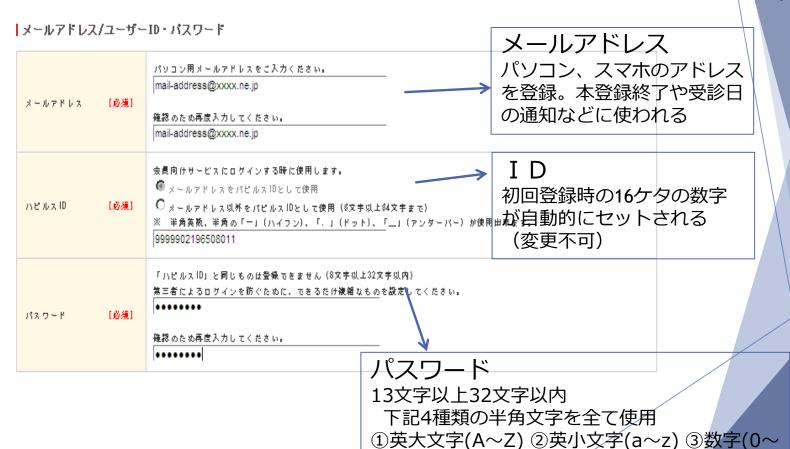
③ID、パスワードをルールに沿って入力する



- ④会員情報を入力する
 - ⇒氏名、生年月日、住所など「必須項目」の入力



⑤会員情報の入力(つづき) ⇒次回ログイン時に必要な I D、パスワードを登録(覚えておくこと)



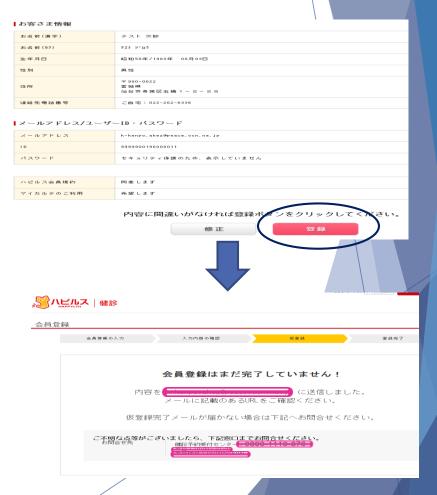
9) ④記号("! # \$ % & '/门)

⑥チェックをつけて「次へ」を クリック

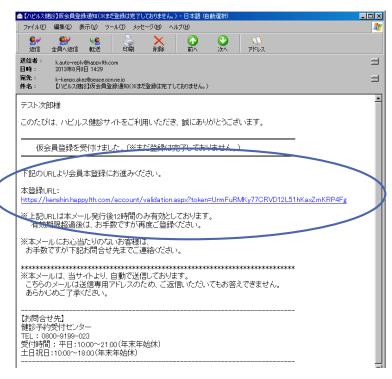
個人情報の取扱いについて 個人情報保護方針 私たち株式会ベネフィットワン・ヘルスケアは、お客様からお預かりする個人情報、中でも身体・健康に関する行きれる保護することは社会的表務であると共にお客様および社会から信頼される会社となる第一歩と考え、次のの、全役職員がこれを確実に実行することによって、個人情報の保護に万全をつくしてまいります。 1. 当社は、個人情報の保護に関する法律、国が定める指針その他の規範を遵守し、さらに日本工業規格「個人上記内容にご同意いただけましたら、「セージ・ファックのうえ、「次ページへ達む」をクリックしてください。 「規約の内容を確認しました 独絵結果をWeb上で開覧できる「マイカルテ」サービスを提供しています。 「個人成報の取扱いについて」に同意の上、希望しますか? 【必須】 「国本の上、希望します

「マイカルテ」とは? ベネ予約画面のメニュー からアクセス。メタボ具 合をアバター表示するな ど健康管理の付加機能 次へ

⑦入力内容を確認⇒「登録」を クリック



⑧登録したメールアドレスを開き、 本登録のためのURLをクリック



メールが届かない場合は、受付センター (TeL0800-9199-023)に連絡する ⑨本登録終了⇒「続けて利用」をクリック



⑩予約初期画面⇒「2-6.予約申し込み」へ



<健診機関一覧>

コード	健診機関名	所在地	健診	ト [*] ック	MR
040011	せんだい総合健診クリニック	仙台市青葉区一番町一丁目9-1 トラストタワー4F	•	•	•
040008	宮城県成人病予防協会 中央診療所	仙台市青葉区中央一丁目3-1 アエル12F	•	•	
040028	杜の都産業保健会 一番町健診クリニック	仙台市青葉区一番町4-9-18 TICビル5F	•	•	•
040013	仙台厚生病院	仙台市青葉区堤通雨宮町1-20	-	•	•
040071	イムス明理会 仙台総合病院(旧・逓信)	仙台市青葉区中央四丁目5-1	•	•	•
040035	宮城県対がん協会 がん検診センター	仙台市青葉区上杉5-7-30	•	•	
040012	厚生仙台クリニック	仙台市青葉区柏木1-5-45	-	•	•
040006	IMS Me-Lifeクリニック仙台(旧・イムス仙台クリニック)	仙台市宮城野区榴岡1-1-1(JR仙台イーストケートビル4F)	•	•	•
040016	宮城県医師会健康センター	仙台市宮城野区安養寺3-7-5	•	•	
040003	仙台赤十字病院	仙台市太白区八木山本町2-43-3	•	•	•
040062	仙台産業医科診療所	仙台市若林区六丁の目西町1-43	•	•	
040069	仁泉会 みやぎ健診プラザ	仙台市若林区卸町1-6-9	•	•	•
040109	サンピア仙台健診クリニック	仙台市若林区蒲町東4-2	•	•	•
040009	成人病予防協会 仙台循環器病センター	仙台市泉区泉中央1-6-12	•	•	•
040034	JCHO仙台病院 (旧·仙台社会保険病院)	仙台市泉区紫山2-1-1	•	•	•
040077	松田病院	仙台市泉区実沢字立田屋敷17-1	•	•	
040021	仙台徳洲会病院	仙台市泉区高玉町9-8	•	•	•
040056	公立黒川病院	黒川郡大和町吉岡字西桧木60	•	•	•
040058	いとうクリニック	富谷市成田4-1-11	•	•	
040047	総合南東北病院	岩沼市里の杜1丁目2-5	•	•	•
040041	仁明会 齋藤病院	石巻市山下町1-7-24	•	•	
040051	大崎市民病院 健康管理センター	大崎市古川千手寺町2-3-15	•	•	•
040084	気仙沼市立病院	気仙沼市赤岩杉ノ沢8-2	•	•	
130050	銀座医院	東京都中央区銀座4丁目12-15 歌舞伎座タワー16F	•	•	
130080	セラヴィ新橋クリニック	東京都港区新橋4-3-1 新虎安田ビル4F	•	•	
130193	進興会 進興クリニック	東京都品川区大崎2丁目1-1	•	•	•
140032	総合健診センターヘルチェック横浜東口センター	横浜市神奈川区金港町6-20 善仁会金港町ビル2F	•	•	•
270044	西沢クリニック	大阪市中央区北浜2-3-9 入商八木ビル1F	•	•	
020019	あおもり健康管理センター	青森市松原3-9-39	•	•	
020028	八戸西健診プラザ	八戸市長苗代字中坪74-1	•	•	•
030001	遠山病院	盛岡市下ノ橋町6-14	•	•	
030008	岩手県予防医学協会	盛岡市北飯岡4-8-50	•	•	•
030018	楽山会 せいてつ記念病院	釜石市小佐野町4-3-7	•	•	
030041	北上済生会病院	北上市九年橋3-15-33	•	•	
050011	明和会 中通健康クリニック	秋田市南通みその町4-17	•	•	
060002	松柏会 至誠堂総合病院	山形市桜町7-44	•	•	
060005	山形健康管理センター	山形市桧町4-8-30	•	•	
060011	三友堂病院	米沢市福田町2-1-55	_	•	•
060027	米沢検診センター	米沢市西大通1-5-66	•	•	
060031	健友会 本間病院	酒田市中町3-5-23	•	•	•
070001	わたり病院健診センター	福島市渡利字中江町34	•	•	
070003	大原綜合病院	福島市上町6-1	•	•	•
070017	寿泉堂クリニック	郡山市駅前1-5-7		•	•



2025年度 河北新報健保組合(社員) 定期健診・人間ドック FAX申込書

- ●下記枠内にもれなく必要事項をご記入いただき、FAXまたはご郵送ください。 ●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターから連絡がない場合は、 FAX送信エラーの可能性がございますので、健診予約受付センター0800-9199-023までご連絡ください。

FAX医信エクーの可能性がこと	. U 50 7 U C ((MELIO) 1 U C (×13 C2 /		,,,,,	206	. C Æ	M 1/20			 ¥FA					うご注意く	ださい。	
申込日	2 0 2	5	年 0	4	月	2	5	日	FAX	ペネフィット・ワン 健節予約要付センター行 0800-9199-030							
フリガナ		II.	カホク	1							タロ	ウ					
(被保険者)氏名			太郎														
所属会社		河扣	比新朝	社	ı I				所属部署	編集局〇〇部							
河北新報健康保険組合	記号		2		3	右詰	めでご	記入ください。 番号	4	4 5			(5	1		
フリガナ	ħ							ロウ	Lil	Dil.							
受診者氏名(自署)		泔	_					太	:良尽	性	別			男)	女		
生年月日	田和 5 0	年(西	暦 19	7	5	年)	0	6	月 2 5 日				\± 44 a		□10~	·12時	
電話番号	自宅		022			_		111	_ 11	111		つ	連絡 <i>の</i> きやす	い	□12~ □18~	18時	
———————————————————— 日中連絡先	┗ 携帯 □	勤務会	先	080		_		2222	<u> </u>	222			時間帯	Ť	^^^		
現住所	T 1 2 3 - 1	2 3 4	宫均	成県	烈	冶	市	0		Г О-	-C) —	0				
予約確認書(受診券) 送付先住所	〒 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	た住所が	同じ場合に	よチェッ	ックくだ	さい)											
							·人間I	·ック()	いずれか1つをお選びくた	ごさい)							
		□ 一角	般健診35歲	表未満						<u> -</u>	般健調	彡35 歳	以上				
	□ 人間ドック(E)	日帰り)						、間ドッ	rク(1泊・2日) 口 人間ドック(MR付)								
			適用は該当者のみ														
π-λ×41 ¬	□ 子宮頸部細	胞診			ンモク				□ 乳房エコ・		□ ABC検査						
受診希望コース	□ 胃部X線(バリ	ノウム)			部内				□ 腹部エコ・				口值	Ē潜血			
	□ 大腸内視	鏡				肝炎			□ 眼底					巡MR			
	□ PSA(前立					密度			□ 喀痰						VDT		
			/			. 山 戊											
		その他(_					I	1)			
希望健診機関	第①希望	⊐—l		2	3	4	5	6	健診機関名					病院			
(健診機関リストを参照のうえ、 受診項目毎に第3希望まで	第②希望	コート	۲ <u>۱</u>	2	3	7	8	9	健診機関名			4	∆∆ 7	リニック	7		
ご記入ください)	第③希望	⊐−⊦	۲						健診機関名								
×+8.0			1	予約	は申え				¥の日程でお申込みくださ ■								
希望日	第①希望	0	5 月	1	4	日	水	曜日	第④希望	0	5	月	2	1	B %	曜日	
(受付時間は 健診機関指定時間	第②希望	0	5 月	1	6	日	金	曜日	第⑤希望			月			日	曜日	
となります)	第③希望	0	5 月	2	3	日	金	曜日	第⑥希望			月			日	曜日	
	ご都合のつかない 曜日		月 火	水・ス	木・金	·±	· _日		手配優先		口希望	望日	•		□健診機	型	
その他	ご都合がつかない月日		月日	/ 月	日/	月	日		順位						120		
	7.0										жи,	9 AL/J	で変力	, し J ^r 取り	・・たしまり。		

- ●FAX送信の際は、必ずFAX番号をご確認の上ご送信ください。 また、ご記入されたFAX申込書の控えを保管ください。 ●本申込書・核につき、「名分のお申込みとなります。 ●健診機関の空き状況によっては、ご希望に沿えない場合があります。 予めご了承ください。
- ●受診日確定のご連絡は、予約確認書(受診券)の発送をもってのご連絡とさせていただきます。●当日のオブション申込は補助適用外となり、ご自身での負担となります。●受診日当日、資格を喪失されている場合は、補助対象外となります。

2025年度 河北新報健保組合(社員) 定期健診・人間ドック FAX申込書

- ●下記枠内にもれなく必要事項をご記入いただき、FAXまたはご郵送ください。 ●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターから連絡がない場合は、 FAX送信エラーの可能性がございますので、健診予約受付センター0800-9199-023までご連絡ください。

																		こ汪恵	3. 1720	
申込日	2 0 2 5 年 月 日 FAX NAT (N)・ワン 健康手約受付センター行 0800-9199-030																			
フリガナ																				
(被保険者)氏名																				
所属会社											所属:									
河北新報健康保険組合	※右詰めでご記入ください。																			
/ ¹] 4L 初 刊()廷/水 木/大/山 山	記号										番号									
フリガナ																	_			
受診者氏名(自署)													性	別			男 · ——	女		
生年月日	昭和 平成		年(百	西暦	19 20			年)			月	日			i	連絡の			0~12	
電話番号	自宅		•		•			_			_				つき	きやすき間帯	い	□ 13	2~18 8~21	時
日中連絡先	□ 携帯		勤剂	务先 ————				_			_					V 100 510			~	時
現住所	=																			
予約確認書(受診券) 送付先住所	□同上(現住所と	上送付:	先住所	折が同	じ場る	ネはチ	ェックぐ	くださし	,))											
			<i>,</i>	115						シック(いずれか1	つをお選びく	ださい	1)						
	一般(法定)健診・人間ドック(いずれか1つをお選びください)															ŧIJ F				
	□ 一般健診35歳未満									□ 一般健診35歳以上										
			ш –	7段1建	記し 35万	成 不冲]							//X IXE I	15000	· ~ _				
	□ 人間ド				記念の表	成不冲			口人	間ドッ	 ク(1泊・2E	∃)		/JX IXE			、間ドッ	ック(MI	R付)	
	□ 人間ド・						オ	プシ:	ョン・)	〈補助	 ク(1泊・2E 適用は該			NX IXE			、間ドッ	ック(MI	R付)	
受診希望コース	□ 人間ド □ 子宮頸	ック(日	1帰り)					ープシ: 「ラフィ	ョン ·) ′2方向	《補助	適用は該			7,5 (2.1)		ㅁᄼ		ック(MI C検査		
受診希望コース		ック(日	1帰り) 胞診			□ マ □ マ	オンモク	ープシ: ブラフィ ブラフィ	ョン 氵 ′2方向 ′1方向	《補助]]	適用は該	当者のみ	_	7.00		_ J		C検査		
受診希望コース	口 子宮頸	ック(日 質部細 泉(バリ	l帰り) 胞診 Iウム)			□ マ □ マ	オ ンモク ンモク 部内	ープシ: ブラフィ ブラフィ	ョン 氵 ′2方向 ′1方向	《補助]]	適用は該	当者のみ □ 乳房エコ	_	NX IXE		_ J] AB	C検査 潜血		
受診希望コース	□ 子宮頸	ック(日質部細線(バリ場内視	l帰り) 胞診 Iウム) 鏡			□ マ □ マ	オ ンモク ンモク 部内	「プシ」 「ラフィ 「ラフィ 視鏡(肝炎	ョン 》 r2方向 r1方向 カメラ	《補助]]	適用は該	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ	_	NX IXE		_ J] AB	C検査 潜血 巡MR		
受診希望コース	□ 子宮型 □ 胃部X系 □ 大別 □ PSA	ック(日質部細線(バリ場内視	加 (((((((((((((((((((□ マ □ マ	オンモグ ンモグ 引部内	「プシ」 「ラフィ 「ラフィ 視鏡(肝炎	ョン 》 r2方向 r1方向 カメラ	《補助]]	適用は該	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ □ 眼底	_	NA IXE		_ J	□ AB	C検査 潜血 巡MR		
受診希望コース	□ 子宮型 □ 胃部X系 □ 大別 □ PSA	ック(日頃部細線(バリ場内視点)	l帰り) 胞診 Iウム) 鏡 腺)			□ マ □ マ	オンモグ ンモグ 引部内	「プシ」 「ラフィ 「ラフィ 視鏡(肝炎	ョン 》 r2方向 r1方向 カメラ	《補助]]	適用は該	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ □ 眼底 □ 喀痰	_	700 (000)		_ J	□ AB	C検査 I潜血 IMR /DT		
	□ 子宮聖□ 胃部X約□ 大服□ PSA	ック(日頃部細線(バリ場内視点)	i帰り) 胞診 iウム) 鏡 腺) の他()		□ マ □ マ	オンモグ ンモグ 引部内	「プシ」 「ラフィ 「ラフィ 視鏡(肝炎	ョン 》 r2方向 r1方向 カメラ	《補助]]	適用は該	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ □ 眼底 □ 喀痰	_	nx ixes		_ J	□ AB	C検査 I潜血 IMR /DT		
希望健診機関 (健診機関リストを参照のうえ、	□ 子宮里 □ 胃部X系 □ 大朋 □ PSA □ psa □ 第①希望	ック(日頃部細線(バリ場内視点)	i帰り) 胞診 Iウム) 鏡 腺) の他(-k		□ マ □ マ	オンモグ ンモグ 引部内	「プシ」 「ラフィ 「ラフィ 視鏡(肝炎	ョン 》 r2方向 r1方向 カメラ	《補助]]	適用は該	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ □ 眼底 □ 喀痰 名	_	nx (xe)		_ J	□ AB	C検査 I潜血 IMR /DT		
希望健診機関 (健診機関リストを参照のうえ、 受診項目毎に第3希望まで	□ 子宮型 □ 胃部X約 □ 大朋 □ PSA □ 常①希望 第②希望	ック(日頃部細線(バリ場内視点)	i帰り) 胞診 Iウム) 鏡 腺) の他(オンモク	- ブシ: ブラフィ ブラフゥ 視鏡(肝炎 骨密度	ョン 〉 2方向 1方向 カメラ	於補助]])	適用は該 健診機関 健診機関	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ □ 眼底 □ 喀痰 名		nx (xe)		_ J	□ AB	C検査 I潜血 IMR /DT		
希望健診機関 (健診機関リストを参照のうえ、 受診項目毎に第3希望まで	□ 子宮型 □ 胃部X約 □ 大朋 □ PSA □ 常①希望 第②希望	ック(日頃部細線(バリ場内視点)	i帰り) 胞診 Iウム) 鏡 腺) の他(オンモク	- ブシ: ブラフィ ブラフゥ 視鏡(肝炎 骨密度	ョン 〉 2方向 1方向 カメラ	於補助]])	適用は該: 健診機関 健診機関 健砂性を 健心の日程で	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ □ 喀痰 名 名 名 名		100		_ J	□ AB	C検査 I潜血 IMR /DT		曜日
希望健診機関 (健診機関リストを参照のうえ、 受診項目毎に第3希望まで ご記入ください) 希望日 (受付時間は 健診機関指定時間	□ 子宮里□	ック(日 頭部細 泉(バリ 易内視 (前立	i帰り) 胞診 Iウム) 鏡 腺) の他(オンモク	- ブショブ・ブラフィ 現鏡(肝炎 肝炎 小野 かまり	ョン 〉 2方向 1方向 カメラ	《補助]])	適用は該: 健診機関 健診機関 健診機関 をの日程で	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ □ 喀痰 名名 名名 名名		78.02		_ J	□ AB	C検査 潜血 WMR VDT		
希望健診機関 (健診機関リストを参照のうえ、受診項目毎に第3希望までご記入ください) 希望日	□ 子宮里 □ 胃部X約 □ 大M □ PSA 第①希望 第②希望 第①希望 第②希望 第②希望 第②希望 第②希望	ック(日頃部細線の)のでは、100円では、1	i帰り) 胞診 Iウム) 鏡 腺) の他(月		オンモク	- ブシ; デラフィ デラフィ 現鏡(肝炎 日 日 日	ョン 〉 2方向 1方向 カメラ		適用は該 健診機関 健診機関 解の日程で 第(3)希当	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ □ 腹形底 □ 喀痰 □ 名名 名名 名名 名名 名名 記望		100	Я	_ J	□ AB	CC検査 IZ潜血 IZ MR IZ		曜日
希望健診機関 (健診機関リストを参照のうえ、 受診項目毎に第3希望まで ご記入ください) 希望日 (受付時間は 健診機関指定時間	□ 子宮璽 □ 門部X約 □ 大朋 □ PSA 第①希望 第②希望 第30希望 第10希望 第20希望 第20希望	ック(日頃部細線の)のでは、100円では、1	i帰り) 胞診 Iウム) 鏡 腺) の他(-F	月月月月	□□マで	オンモク	フラフィブシラフィブ・ブラフィブ・ブラフィブ・ブラフィブ・ブラフィブ・ブラフィブ・ブラフィブ・ブラフィブ・ブラフィブ・ブラファイブ・ブラフィー・ブラフィー・ブラフィー・ブラフィー・ブラフィー・ブラフィー・ブラフィー・ブラフィー・ブラフィー・ブラフィー・ブラフィー・ブラフィー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブログルー・ブラファー・ブラファー・ブラファー・ブロット・ブロット・ブログルー・ブログルー・ブログルー・ブログルー・ブルー・ブログルー・ブロット・ブロー・ブロー・ブロー・ブロー・ブロー・ブロー・ブロー・ブロー・ブロー・ブロー	32	(A)	適用は該 健診機関 健診機関 健診機関 第第第第第第第第	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ □ 喀痰 名名名 名名名 名名名 記望 望			月月月月月月	_ J	□ AB□ 便□□ M□□ N□□ N□□ N□□ N□□ N□□ N□□ N□□ N□□ N	CC検査 CC検査 MR VDT)		曜日曜日
希望健診機関 (健診機関リストを参照のうえ、 受診項目毎に第3希望まで ご記入ください) 希望日 (受付時間は 健診機関指定時間	□ 子宮型□ Fax x x □ 大 l	ック(日頃部細線 (パリ) (日間	i帰り) 胞診 Iウム) 鏡 腺) の他(ードードード	月月月	予約	オンンモククストラインンとのできません。	フラフィップラフィップラフィップラフィップ 見鏡(肝炎度) 田炎 日日日日日 日日日日	32 32 32 32 32 32 32 32	(A)	適用は該 健診機関関 健診機関関で 第4条 第6条 第6条	当者のみ □ 乳房エコ □ 腹部エコ □ 腹形底 □ 喀痰 □ 名名 名名 名名 名名 名名 記望		□希	月月月月		□ (類 □ N □ N □ N □ N □ N □ N □ N □ N □ N □	C検査 I 潜血 I MR I/DT	- 送機関	曜日田田田

- ●FAX送信の際は、必ずFAX番号をご確認の上ご送信ください。 また、ご記入されたFAX申込書の控えを保管ください。 ●本申込書1枚につき、1名分のお申込みとなります。 ●健診機関の空き状況によっては、ご希望に沿えない場合があります。 予めご了承ください。
- ●受診日確定のご連絡は、予約確認書(受診券)の発送をもってのご連絡と
- ▼交渉日権定のこ連船は、ア利傭訟舎(交渉券)の先送をもうしいこ連船(きせていただきます。当日のオプション申込は補助適用外となり、ご自身での負担となります。受診日当日、資格を喪失されている場合は、補助対象外となります。