インターネット 予約の流れ (申込から受診まで)



- □ ご加入の健康保健組合(健保)の補助については 使用の可否を事前にお調べください。
- □ 各健保や事業所で決められている受診期限にご注意ください。
- 健保等への申請が必要な場合は、予約前または予約後すぐに お手続きください。
- 予約は同一年度内でお1人様1日程のみ可能です。 複数日のご予約の確保はご遠慮ください。

※同一年度内複数回目の受診の場合は予約フォームの要望欄にその旨をご入力ください。

はじめに

健康診断・婦人科検診 インターネット予約



● 2024年度健康診断の予約を受付中です

インターネット予約に空きがない場合でも、電話予約でご案内できる場合がございます。 お手数ですが「ご予約・お問合せ」の電話番号までご連絡ください。 ※例年、4月は電話が大変混み合います。お時間に余裕をもっておかけください。

ご予約は、同一年度内でお1人様1件です。 複数日のご予約がある場合は、最新の予約日・予約内容でお受けし、それ以外のご予約はキャンセルさせていただきます。 予めご了承ください。

- 健康診断は、平日は基本的に午後の受付時間でのご案内となります。
 ※企業・団体との契約により、午前中のご案内になる場合もございます。
- ご予約の際、お手元に健康保険証をご用意ください。
- 確認事項がある場合は予約センターからご連絡いたします。
- 直前のご予約・受診日の変更は、お電話にてご連絡ください。

インターネット予約で予約が確定された方には、入力いただいたメールアドレスに予約確定メールが届きます。 予約確定ハガキの送付はありません。 後日の予約内容確認のためにも、予約確定メールを削除しないようお気を付けください。



聖隷健康診断センター、聖隷健康診断センター東伊場クリニック、 聖隷予防検診センター、聖隷健康サポートセンターShizuoka、聖隷 静岡健治クリニックの健康診断・場人科検診をお申込みの方は、こ ちらからお申込みください。 ※「しずくりプチドック」はこちらからお申込みいただけます。

健康診断・婦人科検診 申込みフォーム 🕻

契約企業・団体でお申込みの方

「ID」と「パスワード」をお持ちの方は、こちらからお申込みくだ さい。 ※D・パスワードをお持ちでない方は「健康診断・婦人科検診お申 込みフォーム」よりお申込みください。

契約企業・団体専用ログイン

□ 下記該当よりご選択ください。

「健康診断・婦人科検診 申込みフォーム」 通常のWEB予約窓口です。 事業所等から専用のID・パスワードの発行がない場合は こちらからお申込みください。

「契約企業・団体専用ログイン」

一部の企業・団体専用の窓口です。

ID・パスワードが発行されている方は、こちらからお申込みください。

65 生活時後近常モンター 10 おお市で中外化合在 11 おん市中中外化合在 12 日本市中中外に日本市中中外に日本市中 12 日本市中中外に日本市中 12 日本市中中外に日本市中 12 日本市中中外に日本市中 12 日本市中中外に日本市中 12 日本市中中外に日本市中 12 日本市中中外に日本市中 12 日本市中中外に日本市中 12 日本市中中外に日本市中 12 日本市中 12 日本	
ース選択 ご希望のコースを満取してください。	→ ○ 受診したいコースを選択
浜松舟健康診査(浜松市国民健康保険加入の方で年度末40歳以上) 第8 (21) (21) (21) (21) (21) (21) (21) (21)	・コースを選択すると、オノション検貨か選択できるようになります。 ・ご希望のコースが表示されない場合は、お電話でご予約ください
#荷市特定健康综合(排向市田民健康保険ご加入の方) 4日 21 11 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	・「詳しくみる」をクリックすると、詳細や金額を確認できます。
	※金額は定価表記
#23日本的学校 #12 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
協会计4.ば生活習慣の確認(全国報告保険協会 (被保険者) で年度末35歳以上※結 187 9年 35歳 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	
■い入れ時健康診断(指定項目なし・法定項目) ¹¹² 2 ³ ¹¹² 2 ³ ¹	
程い入れ時間が(会社指定項目あり)※ご子的確定後、項目表をお送りいただき 513 0mg 予約 788 0mg P2 0 mc 2→2 ます。	
総人科技 診 (子文がん 技 診・ 乳がん 技 診)	
77-スト・ママ検診 部 第2 (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2	
お電話でのご学的・お問告せ 3455855 0120-938-375 の 19448年(401987)	
TEL 影响地区 0120-283-170 月~金燭日9時~16時/土燭日9時~12時	
ゲション検査選択 ご希望のオブション検査を選択してください。	↓ □ オプション検査を選択
	・希望の検査にレ点を入れてください。
	・ご希望の検査が表示されない場合は、お電話でご予約ください。
	・「詳しくみる」をクリックすると、詳細や金額を確認できます。
あなたが選択したコースとオプション検査	※金額は定価表記



STEP3:受診者情報の入力

□ 1名分の場合

10.00 20.000	コース・オプション株	11	受診日・課	ana a	
1人目 入力 (必須	9	支吏	2025年3月18日 火曜日 里録健康診断センター	\$P	-
				Sector Constants	
				⑦ 予約を追加	149

□ 複数名分の場合

-	受診害情報	コース・オプション検査		受診日・施設	
1,	入力 (1898) >	期機應診断 オプション検査> 未送択	2025年 堂韓朝 安原	3月18日 火曜日 慶診新センター 変更	6
2,	入力 (6580)>	期健康診断 オプション検査> 未選択	2024年 堂禄下4	8月5日 月曜日 助政:さセンター 変更	
				⊙ 74 9	51M65
問合	せなどは、下記に	ご入力ください(任意)。			

□ 受診者情報を入力してください。



・複数人予約の場合も1名様ずつご入力ください。

お名前	必須	姓 名 お名前を入力してください。
フリガナ	必須	セイ メイ フリガナを入力してください。
生年月日	必須	年 月 日 生年月日を入力してください。 (入力例:1970年1月1日)
性別	必須	○ 男性 ○女性 性別を選択してください。
二住所	8	 郵便器号 ■ 郵便器号を入力してください。 都道前県 禄司県 ▼ 都道前県を選択してください。 市区町村を入力してください。 (入力例: 浜松市中央区住吉) 番地 番地を入力してください。 (入力例: 2-35-8) アパート マントート マントート ・ 部屋番号 (入力例: 警鐘アパート101号室) 上記住所が会社住所の場合は、会社名も入力してください。 会社名 (入力例: 株式会社OO)
電話番号	必須	電話番号を入力してください。
日中連絡先	必須	- - 日中連絡先を入力してください。
メールアドレス	18%	メールアドレスなお間違えの無いようにお願いします。 ※ズールアドレスはお間違えの無いようにお願いします。 ※ご入力いただいたメールアドレスは、確認以外の連絡等にも利用させていただきます。ご了承ください。 【注意事項】 メールの受信拒否設定をされている方は、こちらからのご連絡を受信できません。 必ず受信拒否設定の解除、「@sis.seirei.or.jp」のメール受信許可の設定をしてください。
確認用メールアドレス	必須	確認のため、もう一度ご入力ください。

基本情報

- □ お名前(全角)
- □ フリガナ(全角)
- □ 生年月日(西暦で入力してください)
- □ 性別(どちらかご選択ください)
- □ ご住所(検査キット・ご案内の送付先です)
- □ 電話番号・日中連絡先(確認事項があった場合のご連絡先です)
- □ メールアドレス(ご予約確定のメールを送信します)

	着液体保護に用する 項目をこ入力いただきます。
保険者者号	
保険証の記号と勝号 登勝	22月・番月が分かれていない方は、番月毎にご入力ください。 22月
保護者名冊 🛛 🔊	 取るずま式を持ちごの除ください。 (この) (() () () () () () () () () () () () (
92/68 8 68	※回該債務備の方は金沢方:(宿務者名為)と同じものも入力してください。 ※日合成務の方は金沢方:(山田大道まで入力してください。 参加形式希年入力してください。
838.9 6 8	○本人 ○家族 家族区分を現代してください。
解液体脱粉合の補助を使用しま すか?	BU TEB DUX
日己毎担が発生した場合の支払 いは第日毎日でよろしいです か?	BIT IN DAY
歩業所へ請求する場合は、詳細 をご記載ください。	季至所有・東防有ど 〇
会社もしくは観保より布定され ている健康診断のコース名称が わかる方は入力してください。	主法習慣的報道・花々名報道・特定業務任事名報道など ○
	我身所的新全 位 组儿了一周东京 5

健康保険証情報・その他

- ① 保険者番号(全国健康保健協会[協会けんぽ]にご加入の被保険者は必須項目です)
- 2 保険証の記号と番号(市町村の国民健康保険組合等の方は記号がありませんので、番号のみ入力してください)
- ③ 保険者名称(必ず正式名称で入力してください)
- ④ 事業所名称(所属部署まで入力をお願いします)
- ⑤ 家族区分(本人=被保険者、家族=被扶養者 どちらかご選択ください)
- 健康保健組合の補助を使用しますか?
 補助を利用せずに全額自己負担で受診される方は「いいえ」を入力してください。
 「はい」とご回答いただいても予約内容が補助対象外の場合、全額自己負担になります。
- 自己負担が発生した場合の支払いは窓口負担でよろしいですか?
 「いいえ」の場合は、次項の請求先情報をご入力ください。
- 事業所へ請求する場合は、詳細をご入力ください。
 前問で「いいえ」と回答された方は必須入力です。請求書送付先の事業所名・住所を入力してください。
- 会社もしくは健保より指定されている健康診断のコース名称がわかる方は入力してください。
 最初に選択いただいた受診コースと、年齢等の条件、こちらに入力いただいたコース名を元にご予約をお取りします。

全て入力すると「受診者情報を登録して一覧に戻る」がクリックできます





、日の受診者様を連絡先に超	定しました。申込み完了	通知や確認事項が発生した際にご連絡いたし
他の受診者様を連絡先に ンをクリックしてください。	R定したい場合は、該当	する受診者情報にある「連絡先に設定する」: ✓ 想会表以外の方を連絡先に設定する」
た、受診者種以外を連絡先に ックしてください。	こ設定する場合は、「兜」	学者以外の方を連絡先に設定する」ボタンを?
1人目		✓ 建铝孔
受診者情報	8-名前	至諱太郎
	2081	141-(102)
	生年月日	1980#1J/1EF
	12.001	80.
	20%	平4238558 藤岡県浜松市中央区三方原町3-4-5-2-1 整課予防補助センター
	电动器号	000.0000.0000
	日中波動先	000 0000 0000
	メールアドレス	yoyakuştus seinol ot jo
	メールアドレスの種類	PC
	保険堤の記号と番号	起句:1 圓句:1
	保険省番号	0000000
	\$##85#	wannewand
	#2:58	整課予約線設センター 予約課
	家族区分	*A
	動産な利用台の補助を 使用しますか?	11.V
	自己負担が発生した場 合の支払いは窓口負担 でよろしいですか?	NOX.
	事業所へ請求する場合 は、詳細をご記載くだ さい。	聖録予約練器センター 浜松市中央図三方原町1453-1へ満ましてください。
	会社もしくは健保より 指定されている健康部 新のコース名称がわか る方は入力してくださ い。	生活的情報
コース・オプション検査	コース・北川鉄道	ko mi
受診日・施設	2025年3月18日 大曜日	製錬委会新センター
2218591程元年6		
ご要望・お問合せ		

STEP4:最終確認

□ 予約内容を確認し、「申し込みを確定する」ボタンをクリックしてください。

確認事項がある場合の連絡先を受診者ではなく事業所担当者にしたい場合は、 「受診者以外の方を連絡先に設定する」ボタンをクリックし、情報を入力してください。

	インターネット予約受付番号	
	0002313301 聖隷太郎 様	
	< 健康診断インターネット予約トップページへ戻る	
C/JUILL		
控えメールが 場合やインタ- お手数ですが、	AFCメールアトレス地に建えメールアと目動返車にしてにました。 品かない場合は、入力いただいたメールアドレスに説りがあるか、迷惑メールフォルダに振り分 ネット上の何らかのトラブルの可能性があります。 下記お問合せ先までご連絡くださいますようお願い申し上げます。 お電話でのお問合せ	けられている
控えメールが 場合やインタ- お手数ですが、	TEL:0120-938-375 TEL:0120-938-375	みけられている

STEP5:予約完了

- 予約が完了すると、左記の画面が表示されます。
 インターネット予約受付番号はお問合せの際に必要となりますのでお控えください。
- 左記の画面が表示されない場合は、ご予約が取れていない可能性があります。
 予約センターまでお問合せください。

お問合せ:月~金曜日 9時~16時 土曜日 9時~12時 祝日を除く

- 聖隷健康診断センター 0120-938-375
- 聖隷健康診断センター東伊場クリニック 0120-506-180
- 聖隷予防検診センター 0120-938-375
- ・聖隷静岡健診クリニック 0120-283-170
- 全国健康保健協会(協会けんぽ)被保険者専用 0120-996-650