

インターネット 予約の流れ (申込から受診まで)

お申し込み

- 2ページ目の「[はじめに](#)」をご一読ください。

予約確定メール

- 正常にお申し込みが完了している場合は「ご予約確定メール」が配信されます。
- 受診に際しての連絡事項が記載されている場合がありますので、本文をご確認ください。

予約内容確認

- 受診にあたり確認事項がある場合は、担当よりお電話またはEメールにてご連絡させていただく場合がございます。

問診票送付

- 受診日の1～2週間前を目安にご案内と検査キットをお送りします。

受診

はじめに

- ☐ 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。

全国健康保健協会(協会けんぽ)健診・ドックのお申し込み(被保険者様のみ)

【人間ドック】受診者情報の入力

- 基本的に「会社の健診」としての実施です。
- 補助使用は同一年度内に1回です。勤務先での健康診断で補助を使用していないか、あらかじめご確認ください。
- ご予約には以下の情報が必要です。個別入力フォームのその他項目欄に、以下の情報を必ず入力してください。
 - ① 勤務先の支店名・営業所名
 - ② 事業所住所(請求書・結果送付先)
 - ③ 事業所電話番号(健康診断ご担当者様と連絡が取れる番号)
 - ④ ご案内・検査キット送付先住所(自宅以外への送付を希望する場合)
- 予約担当より事業所ご担当者様あてに連絡させていただくことがあります。その際ご予約日やご予約内容をご担当者様にお伝えする場合がありますのでご了承ください。

【人間ドック・健康診断】受診申し込み内容

<お支払い方法・結果についての注意事項>

- ✓ 原則、**窓口でのご精算**
- ✓ 健診結果はご本人様用の1部のみ発行
- ✓ 会社より支払い方法等を指定されている場合
 - ・要望欄に詳細をご入力ください。
 - ・内容によってはご希望に添えないこともございます。ご了承ください。

予約の前に ご確認ください

- 受付時間は事前にお送りするご案内に記載いたします。
- 予約内容の確認のため電話またはメールにて連絡させていただくことがあります。
- 受診日の2週間前までに必要な情報の確認が取れなかった場合は、全額窓口負担での実施となります。
- ご希望の受診内容によっては、予約確定メール送信後であっても日程変更やご予約のキャンセルをさせていただく場合がございます。その際には、担当者より電話またはEメールにてご連絡いたします。
- 日程変更の場合は必ずもとの予約をキャンセルしてください。
- インターネット予約をした後に電話で別途予約・日程変更する際は、必ずインターネットで予約している旨をお伝えください。
- ご予約が重複している場合は、最新のお申し込み日の日程・内容にて実施させていただきます。
- 受診前に保険証の変更があった場合は、早急に予約センターまでご連絡ください。
健保補助使用の条件を事前にお調べください。また、健保によっては事前申請が必要です。
お手続きがお済みでない場合、ご予約日に受診いただけない可能性があります。ご注意ください。

インターネット予約の手順

人間ドック インターネット予約



●2025年度 人間ドック インターネット予約を開始しました。

* 対象施設：聖隷健康診断センター（浜松市中央区住吉）、聖隷予防検診センター（浜松市中央区三方原町）

●内視鏡（胃カメラ）検査を希望される方へ・・・ 東伊場クリニックに余裕があります。ぜひご利用ください。

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。
当日のご予約は、最悪の予約は、予約内容での変更は、それ以外の予約はキャンセルさせていただきます。
ご了承ください。

- ・ご予約の際は、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当センターからご連絡いたします。
- ・予約日変更、直前予約は、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願いください。

人間ドックをお申込みの方へ

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の人間
ドックをお申込みの方は、こちらからお申込みください。
※浜松市国民健康保険にご加入の方は、「いっとこドック申込みフ
ォーム」からお申込みください。

人間ドック申込みフォーム

浜松市国民健康保険ご加入の方へ

浜松市国民健康保険にご加入の40歳以上の方は、こちらからお申
込ください。
※お手元に、特定健診とがん検診受診券をご用意ください。

[いっとこドックとは？](#)

いっとこドック申込みフォーム

契約企業・団体でお申込みの方へ

契約企業・団体でのお申込みの際は「ID」と「パスワード」が必要
です。こちらからお申込みください。
※ID・パスワードのない方は「人間ドック申込みフォーム」から
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。

「人間ドック申込みフォーム」

通常のインターネット予約窓口です。

事業所等から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。

「いっとこドック申込みフォーム」

浜松市国民健康保険組合の方専用の窓口です。

※希望の日程が空いていない場合、上記の「人間ドック申込みフォーム」
もご利用ください。

「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。

STEP1:コースとオプション検査の選択

STEP1: コースとオプション検査の選択

step1 コース選択 step2 施設と日付の選択 step3 受診者情報の入力 step4 確認 step5 完了

受診可能な施設をアイコンで表示しています。

健診 (伊場) 聖隷健康診断センター 浜松市中央区住吉 伊場 (伊場) 聖隷健康診断センター 東伊場クリニック 浜松市中央区東伊場 予検 (三方) 聖隷予防検診センター 浜松市中央区三方町 サポ (浜松) 聖隷健康サポートセンター-Shizuoka 静岡市駿河区曲金

コース選択 | ご希望のコースを選択してください。

● 1日人間ドック 健診 (伊場) 伊場 (伊場) 予検 (三方) サポ (浜松) 詳しくみる

○ スペシャルドック(一日ドック+頸動脈エコー検査、頭部MRI検査、高次脳機能検査) 健診 (伊場) 伊場 (伊場) 予検 (三方) サポ (浜松) 詳しくみる

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。
お電話でのご予約・お問合せ

TEL 浜松地区 0120-938-375 受付時間(祝日除く)
静岡地区 0120-283-170 月～金曜日 9時～16時 / 土曜日 9時～12時

オプション検査選択 | ご希望のオプション検査を選択してください。

施設をまたいで受診することはできません。受診可能な施設を確認して選択してください。
選択したオプション検査によっては、同時に選択できないオプション検査もございます。

がん メタボリック・血管・心臓 脳 その他 婦人科

■ がん

☐ 胸部CT検査(低線量肺がんCT検診) 健診 (伊場) 伊場 (伊場) 予検 (三方) サポ (浜松) 詳しくみる

☐ 上部消化管内視鏡検査(胃カメラ) 健診 (伊場) 伊場 (伊場) 予検 (三方) サポ (浜松) 詳しくみる

あなたが選択したコースとオプション検査

コース
1日人間ドック

受診日の選択画面へ進む >

□ 受診したいコースを選択

- ・コースを選択すると、オプション検査が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。
- ・「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

□ 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。
※金額は定価表記

□ 選択内容の確認

- ・「あなたが選択したコースとオプション検査」を確認し、「受診日の選択画面へ進む」をクリックします。

STEP2:施設と日付の選択

- ☐ 受診施設を選択
 - ・空がない場合は表示されません
 - ・健康保険組合等の補助を利用する場合は、補助を利用できる契約施設であるかご確認ください。
- ☐ 受診日を選択
 - ・希望日をクリックしてください。

STEP2: 施設と日付の選択

受診施設 | 受診施設を選択してください。

聖隷健康診断センター
浜松市中区宮内 1 丁目

聖隷健康診断センター
東伊豆クリニック
浜松市中区宮内 2 丁目

聖隷予防検診センター
浜松市中区宮内 2 丁目

聖隷健診サポートセンター
Shizuoka
静岡市駿河区中央

受診日 | 受診日を1日選び、選択決定ボタンを押してください。

選択した施設・受診日は、STEP4の確認を完了するまで確定いたしません。

前の月

次の月

2024年12月	2025年1月	2025年2月	2025年3月
12/1 (日) 残り枠数 0	1/1 (水) 残り枠数 0	2/1 (土) 残り枠数 0	3/1 (土) 残り枠数 0
12/2 (月) 残り枠数 0	1/2 (木) 残り枠数 0	2/2 (日) 残り枠数 0	3/2 (日) 残り枠数 0
12/3 (火) 残り枠数 0	1/3 (金) 残り枠数 0	2/3 (月) 残り枠数 0	3/3 (月) 残り枠数 0
12/4 (水) 残り枠数 0	1/4 (土) 残り枠数 0	2/4 (火) 残り枠数 5	3/4 (火) 残り枠数 3
12/5 (木) 残り枠数 0	1/5 (日) 残り枠数 0	2/5 (水) 残り枠数 3	3/5 (水) 残り枠数 2
12/6 (金) 残り枠数 0	1/6 (月) 残り枠数 3	2/6 (木) 残り枠数 1	3/6 (木) 残り枠数 5
12/7 (土) 残り枠数 0	1/7 (火) 残り枠数 3	2/7 (金) 残り枠数 0	3/7 (金) 残り枠数 0
12/8 (日) 残り枠数 0	1/8 (水) 残り枠数 5	2/8 (土) 残り枠数 0	3/8 (土) 残り枠数 0

選択した受診日と施設

2025年3月6日 木曜日 聖隷健康診断センター

選択日程を押さえて受診者情報の入力へ進む

複数人予約の方

10名までのご予約が可能です。
下記のボタンより、次の方のコース・日程を選択してください。

同じ内容で
次の予約日を選択

別のコース・オプション検査を選択して
次の予約日を選択

コース選択に戻る

- ☐ 選択内容の確認
 - ・「選択した受診日と施設」を確認し、「選択日程を押さえて受診者情報の入力へ進む」をクリックします。
- ☐ 複数人予約の方
 - ・最大10名様まで連続してご予約いただけます。

STEP3: 受診者情報の入力

□ 1 名分の場合

Step1 コース選択 Step2 施設と日程の選択 Step3 受診者情報の入力 Step4 確認 Step5 完了

受診申込み内容 | 下記の受診者情報ボタン「入力 (必須)」から、受診者情報を入力してください。

内容に間違いがある場合は「変更」ボタンから内容を修正してください。

予約人数	施設・コース・オプション検索	受診日・施設
1人	入力 (必須) 日人顔ドック オプション検査 本選択	2025年3月6日 木曜日 聖隷健診センター

■ お問合せなどは、下記にご入力ください (任意)。
 胃カメラ等、オプション検査の追加希望については、こちらに入力いただいてもお受けできません。

□ 受診者情報を入力してください。

- ・ **入力 (必須)** を押すと、入力画面に切り替わります。

- ・ 複数人予約の場合も1名様ずつご入力ください。

□ 複数名分の場合

Step1 コース選択 Step2 施設と日程の選択 Step3 受診者情報の入力 Step4 確認 Step5 完了

受診申込み内容 | 下記の受診者情報ボタン「入力 (必須)」から、受診者情報を入力してください。

内容に間違いがある場合は「変更」ボタンから内容を修正してください。

予約人数	施設・コース・オプション検索	受診日・施設
1人	入力 (必須) 日人顔ドック オプション検査 本選択	2025年3月6日 木曜日 聖隷健診センター
2人	入力 (必須) 日人顔ドック オプション検査 本選択	2024年10月10日 木曜日 聖隷健診センター 兼 伊豆 リニック

■ お問合せなどは、下記にご入力ください (任意)。
 胃カメラ等、オプション検査の追加希望については、こちらに入力いただいてもお受けできません。

受診者情報の入力	
お名前	姓 名 お名前を入力してください。
フリガナ	セイ メイ フリガナを入力してください。
生年月日	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	☐ 男性 ☐ 女性 性別を選択してください。
ご住所	郵便番号 - 郵便番号を入力してください。 都道府県 都道府県を選択してください。 市区町村 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 マンション名 (入力例：聖隷アパート101号室) ・部屋番号 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：株式会社〇〇)
電話番号	- - 電話番号を入力してください。
日中連絡先	- - 日中連絡先を入力してください。
メールアドレス	メールアドレスを入力してください。 ※メールアドレスはお間違えの無いようお願いします。 ※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	確認のため、もう一度ご入力ください。
メールアドレスの種類	☐ PC ☐ 携帯 メールアドレスの種類を選択してください。
受診希望時間帯	 <目安時間> 早め：7時台、遅め：8時以降 ※ご希望に添えない場合はご容赦ください。
健康保険証に関する項目をご入力いただきます。	

基本情報

- ☐ お名前（全角）
※ミドルネームがある場合は、「名」欄へ間にスペースを入れて入力してください。
- ☐ フリガナ（全角）
※ミドルネームがある場合は、「メイ」欄へ間にスペースを入れて入力してください。
- ☐ 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）
※会社住所の場合は、「会社名」への入力もお願いします。
入力がない場合、検査キット・ご案内が正しく届かない場合がありますのでご注意ください。
- ☐ 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）
- ☐ 受診希望時間帯（空き状況によりご希望に添えない場合もあります）

健康保険証に関する項目をご入力いただきます。

保険者番号	
保険証の記号と番号	記号・番号が分かれていない方は、番号欄にご入力ください。 記号 番号 保険証の記号と番号を入力してください。
保険者名称	略さず正式名称をご登録ください。 保険者名称を入力してください。 入力例：〇〇健康保険組合、〇〇共済組合、〇〇国民健康保険組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）など
事業所名称	※国民健康保険の方は「保険者名称」と同じものを入力してください。 ※社会保険の方は支店名・店舗名・工場名等まで入力してください。 事業所名称を入力してください。
家族区分	〇 本人 〇 家族 家族区分を選択してください。
年度内で何回目の人間ドックですか？	回答例：「初回」「2回目」など。通常、健保等の補助は年度内1回のみ利用可能です。連絡事項があれば要望欄にご記入ください。
健康保険組合の補助を使用しますか？	はい または いいえ

⚠ 入力が必要な項目が残っています

受診者情報を登録して一覧に戻る >

入力を中断して一覧に戻る（入力途中のデータは破棄されます）

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 どちらかを選択ください）
- ☐ 年度内で何回目の人間ドックですか？
ご予約の前に、前回の受診日をご確認ください。ほとんどの健康保健組合では、補助は年度で1回です。補助を利用される場合は「初回」になります。
- ☐ 健康保健組合の補助を使用しますか？
補助を利用せずに受診する場合は「いいえ」を入力してください。
例）今年度は補助利用済のため自費で受診したい、1回目は健康保険組合へ請求、2回目は事業所へ請求…など）

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

例

健康保健 ⑤ 本人（被保険者）
被保険者証 〇〇年〇〇月〇〇日交付

② 記号 〇〇〇〇〇〇〇〇 番号 〇〇〇

氏名
 生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
 性別
 資格取得年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

④ 事業所名称 会社

① 保険者番号

③ 保険者名称 健康保健組合 ☐ 支部
 保険者所在地 市 町 丁目 番地

step1 コース選択 step2 施設と日付の選択 step3 受診者情報の入力 step4 確認 step5 完了

受診申込み内容 | 下記の受診者情報ボタン **入力(印刷)** から、受診者情報を入力してください。

内容に間違いがある場合は「変更」ボタンから内容を修正してください。

	受診者情報	コース・オプション検査	受診日・施設	
1人日	雲肆太郎 変更	1日人間ドック <オプション検査> ・未選択 変更	2025年3月16日 木曜日 雲肆健康診断センター 変更	削除

■ お問合せなどは、下記にご入力ください（任意）。
 ■ 胃カメラ等、オプション検査の追加希望については、こちらに入力いただいてもお受けできません。

- 全ての受診者情報の入力が完了すると、「確認画面へ進む」ボタンがクリックできます。

- 予約時に伝えるよう指示のあるその他の事項については、こちらに入力をお願いします。
 （事業所や健康保険組合から予約時に伝えるよう指示があった項目等）

例）支払い方法（請求書送付先）
 結果について（結果送付先、提出期限など）
 社員番号
 就業区分（正社員・パートなど）
 労働組合加入有無 など

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の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。

申し込み内容をご確認のうえ、連絡先を設定してください。

1人目の受診者様を連絡先に設定しました。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ます。他の受診者様を連絡先に設定したい場合は、該当する受診者情報にある「連絡先に設定する」ボタンをクリックしてください。

また、受診者様以外の方を連絡先に設定する場合は、「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てください。

☒ 受診者以外の方を連絡先に設定する

1人目		✓ 連絡先
受診者情報	お名前	栗津 太郎
	フリガナ	トビイ タロウ
	生年月日	1981年1月11日
	性別	男性
	ご住所	〒4388558 静岡県浜松市中央区三ッ所町3-4-5 3-1 株式会社せいらい
	電話番号	000-0000-0000
	口中連絡先	000-0000-0000
	メールアドレス	yoyaka@seirei.or.jp
	メールアドレスの種類	PC
	受付希望時間帯	午前
	保険証の記号と番号	記号: 1 番号: 1
	保険者番号	00000000
	保険者名称	栗津健康保険組合
	事業所名称	栗津予防検診センター 予防課
	家族区分	本人
	年度内で何回目の人間ドックですか?	初回
	健康保険組合の補助を使用しますか?	はい
	コース・オプション機査	コース
受診日・施設	2025年3月6日(木曜日) 栗津健康診断センター	

[← 受診者情報を修正する](#)

■ ご要望・お問合せ

申し込みを確定する >

step1 コース選択 step2 施設と日付の選択 step3 受診者情報の入力 step4 確認 step5 完了

人間ドックのお申込みありがとうございました。

インターネット予約受付番号

0006445701 聖藤太郎 様

[人間ドックインターネット予約トップページへ戻る](#)

ご入力いただいたメールアドレス宛に控えメールを自動返信いたしました。
 控えメールが届かない場合は、入力いただいたメールアドレスに誤りがあるか、迷惑メールフォルダに振り分けられている
 場合やインターネット上の何らかのトラブルの可能性があります。
 お手数ですが、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

全国健康保健協会
【お電話受付時間 受付】

TEL: 0120-938-375

受付時間（祝日除く）
 月～金曜日 9時～16時 / 土曜日 9時～12時

× 閉じる

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

- 全国健康保健協会（協会けんぽ）被保険者専用
0120-996-650