

# 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

## 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、最新のご予約日・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願いください。

### 健康診断・婦人科検診をお申込みの方

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  
静岡健康診断クリニックの健康診断・婦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。

※「しずくりブチドック」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。

※ID・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。

# STEP1:コースとオプション検査の選択



- 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

- ・空き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、補助が利用できる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。

### 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。

The screenshot displays a multi-step appointment booking process. At the top, a progress bar shows 'STEP2 施設と日付の選択' as the current step. Below this, there are two main sections: '受診施設' (Clinic) and '受診日' (Date).

The '受診施設' section lists five options with their respective remaining spots:

施設名	残り枠数
聖隷健康診断センター (浜松市中区住吉)	0
聖隷健康診断センター 東伊場クリニック (浜松市中区東伊場)	0
聖隷予防検診センター (浜松市中区三ヶ日)	0
聖隷健康サポートセンター Shizuoka (浜松市東区白鳥)	0
聖隷静岡健診クリニック (静岡市東区東)	0

The '受診日' section shows a calendar for 2024 and 2025. A red wavy line highlights the dates 12/28, 1/29, 2/28, and 3/29. The selected date is 2025年3月18日 (火曜日).

Below the calendar, a summary box shows: '選択した受診日と施設: 2025年3月18日 火曜日 聖隷健康診断センター'. A red button labeled '選択日程を押さえて受診者情報の入力へ進む' is visible.

At the bottom, there is a section for '複数人予約の方' (Multiple people booking), stating '10名までのご予約が可能です。' and providing buttons for '同じ内容で次の予約日を選択' and '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'.

## 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 (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。

受診者情報	コース・オプション検査	受診日・施設	
1人 <b>入力 (必須)</b>	期健康診断 オプション検査> A選択 変更	2025年3月18日 火曜日 豊峰健康診断センター 変更	削除

🔄 予約を追加する

■ 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 (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。

受診者情報	コース・オプション検査	受診日・施設	
1人 <b>入力 (必須)</b>	期健康診断 オプション検査> A選択 変更	2025年3月18日 火曜日 豊峰健康診断センター 変更	削除
2人 <b>入力 (必須)</b>	期健康診断 オプション検査> A選択 変更	2024年8月5日 月曜日 豊峰予約検診センター 変更	削除

🔄 予約を追加する

■ 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	<input type="checkbox"/> 必須           姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> <small>お名前を入力してください。</small>
フリガナ	<input type="checkbox"/> 必須           セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/> <small>フリガナを入力してください。</small>
生年月日	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <small>生年月日を入力してください。 (入力例：1970年1月1日)</small>
性別	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <small>性別を選択してください。</small>
ご住所	<input type="checkbox"/> 必須           郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>郵便番号を入力してください。</small> 都道府県 <input type="text"/> <small>都道府県を選択してください。</small> 市区町村 <input type="text"/> <small>市区町村を入力してください。 (入力例：浜松市中央区住吉)</small> 番地 <input type="text"/> <small>番地を入力してください。 (入力例：2-35-8)</small> アパート マンション名 ・部屋番号 <input type="text"/> <small>(入力例：聖隷アパート101号室)</small> <small>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。</small> 会社名 <input type="text"/> <small>(入力例：株式会社OO)</small>
電話番号	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>電話番号を入力してください。</small>
日中連絡先	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>日中連絡先を入力してください。</small>
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="text"/> <small>メールアドレスを入力してください。</small> <small>※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。</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <small>【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。</small> </div>
確認用メールアドレス	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="text"/> <small>確認のため、もう一度ご入力ください。</small>
メールアドレスの種類	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="radio"/> PC <input type="radio"/> 携帯 <small>メールアドレスの種類を選択してください。</small>

## 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）



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 (6/30)** 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人目	聖隷太郎 <input type="button" value="変更"/>	定期健康診断 <オプション検査> ・未選択 <input type="button" value="変更"/>	2025年3月18日 火曜日 聖隷健康診断センター <input type="button" value="変更"/>	<input type="button" value="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) 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

STEP1 コース選択 > STEP2 施設と往付の選択 > STEP3 受診者情報の入力 > **STEP4 確認** > STEP5 完了

申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

連絡先

1人目																																					
受診者情報	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>お名前</td><td>姓 太郎</td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td>タロウ タロウ</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>1990年1月1日</td></tr> <tr><td>性別</td><td>男性</td></tr> <tr><td>ご住所</td><td>〒412058 静岡県浜松市中東区三方原町3453-1 聖隷予防検診センター</td></tr> <tr><td>電話番号</td><td>000-0000-0000</td></tr> <tr><td>日中連絡先</td><td>000-0000-0000</td></tr> <tr><td>メールアドレス</td><td>yoyaka@iis.sairei.or.jp</td></tr> <tr><td>メールアドレスの種類</td><td>PC</td></tr> <tr><td>保険証の記号と番号</td><td>記号: 1 番号: 1</td></tr> <tr><td>保険者番号</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>保険者名称</td><td>聖隷健康保険組合</td></tr> <tr><td>事業所名称</td><td>聖隷予防検診センター 予防課</td></tr> <tr><td>家族区分</td><td>本人</td></tr> <tr><td>健康保険組合の補助を 受領しますか?</td><td>はい</td></tr> <tr><td>自己負担が発生した場合の 支払い(※窓口負担)は よろしいですか?</td><td>いいえ</td></tr> <tr><td>事業所へ請求する場合 は、詳細をご覧ください。</td><td>聖隷予防検診センター 浜松市中東区三方原町3453-1へご確認ください。</td></tr> <tr><td>会社もしくは健保より 指定されている健康診 察のコース名称がわか る方は入力してください。</td><td>生活習慣病検診A</td></tr> </table>	お名前	姓 太郎	フリガナ	タロウ タロウ	生年月日	1990年1月1日	性別	男性	ご住所	〒412058 静岡県浜松市中東区三方原町3453-1 聖隷予防検診センター	電話番号	000-0000-0000	日中連絡先	000-0000-0000	メールアドレス	yoyaka@iis.sairei.or.jp	メールアドレスの種類	PC	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	聖隷健康保険組合	事業所名称	聖隷予防検診センター 予防課	家族区分	本人	健康保険組合の補助を 受領しますか?	はい	自己負担が発生した場合の 支払い(※窓口負担)は よろしいですか?	いいえ	事業所へ請求する場合 は、詳細をご覧ください。	聖隷予防検診センター 浜松市中東区三方原町3453-1へご確認ください。	会社もしくは健保より 指定されている健康診 察のコース名称がわか る方は入力してください。	生活習慣病検診A
お名前	姓 太郎																																				
フリガナ	タロウ タロウ																																				
生年月日	1990年1月1日																																				
性別	男性																																				
ご住所	〒412058 静岡県浜松市中東区三方原町3453-1 聖隷予防検診センター																																				
電話番号	000-0000-0000																																				
日中連絡先	000-0000-0000																																				
メールアドレス	yoyaka@iis.sairei.or.jp																																				
メールアドレスの種類	PC																																				
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	聖隷健康保険組合																																				
事業所名称	聖隷予防検診センター 予防課																																				
家族区分	本人																																				
健康保険組合の補助を 受領しますか?	はい																																				
自己負担が発生した場合の 支払い(※窓口負担)は よろしいですか?	いいえ																																				
事業所へ請求する場合 は、詳細をご覧ください。	聖隷予防検診センター 浜松市中東区三方原町3453-1へご確認ください。																																				
会社もしくは健保より 指定されている健康診 察のコース名称がわか る方は入力してください。	生活習慣病検診A																																				
コース・オプション検査	コース ・ 定期健康診断																																				
受診日・施設	2025年3月18日 水曜日 聖隷健康診断センター																																				

< 受診者情報を修正する

■ ご要望・お問合せ

## 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。

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**

健康診断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**

0002313301 聖隼太郎 様

[健康診断インターネット予約トップページへ戻る](#)

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、下記お問い合わ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

型録健康診断センター  
 【浜松市中央区 住吉】

**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

[戻る](#)

## 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