

# 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。  
※ご契約団体によりタイミングが異なる場合がございます。

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。

## 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受付票に記載いたします。
- 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。

## 人間ドックインターネット予約



ご予約にはマイナ保険証(資格証明書)または健康保険証に記載の情報が必要です。

<ご予約の前に必ずお読みください>

- @sis.setrel.or.jpからのメールが届くよう設定をお願いします。
- ご予約は、同年度内でお1人様1日程のみです。  
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いたします。
- 連続して複数名のご予約ができます(最大10名)
- 海外からご利用の場合、時差により選択した日と確定日が異なる場合があります。ご注意ください。
- 月初はシステムメンテナンスのためご利用いただけない場合がございます。ご了承ください。

※予約日を変更したい場合※

【1】新しい予約を取り、【2】元の予約をキャンセルしてください。

### 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

受診可能な施設をアイコンで表示しています。

**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 (胃カメラはオプションより選択)

スペシャルドック(1日ドック+腸ドック※胃カメラはオプションより選択)

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)

上部消化管内視鏡検査 (胃カメラ)

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。
- ・胃の検査はバリウムのコースです。胃カメラをご希望の方はオプション検査より追加してご予約ください。
- ・「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

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  
浜松市中央区住吉

聖隷健康診断センター  
東伊場クリニック  
浜松市中央区 豊伊場

聖隷予防検診センター  
浜松市中央区三方原町

聖隷健康サポートセンター  
Shizuoka  
静岡市駿河区倉敷

**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 選択	3/4 (火) 残り枠数 3 選択
12/5 (木) 残り枠数 0	1/5 (日) 残り枠数 0	2/5 (水) 残り枠数 3 選択	3/5 (水) 残り枠数 2 選択
12/6 (金) 残り枠数 0	1/6 (月) 残り枠数 3 選択	2/6 (木) 残り枠数 1 選択	3/6 (木) 残り枠数 5 選択
12/7 (土) 残り枠数 0	1/7 (火) 残り枠数 3 選択	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 選択	2/8 (土) 残り枠数 0	3/8 (土) 残り枠数 0
12/9 (月) 残り枠数 0	1/9 (木) 残り枠数 0	2/9 (日) 残り枠数 0	3/9 (日) 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 >

< コース選択へ戻る

### 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。

### 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 施設と日付の選択 **step3 受診者情報の入力** step4 確認 step5 完了

受診申し込み内容 | 下記の受診者情報ボタン (入力 6890) 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) &gt;</b>	日人間ドック オプション検査> 未選択	2025年3月6日 木曜日 聖隷健診診断センター	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

受診申し込み内容 | 下記の受診者情報ボタン (入力 6890) 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) &gt;</b>	日人間ドック オプション検査> 未選択	2025年3月6日 木曜日 聖隷健診診断センター	変更 削除
2人 <b>入力 (必須) &gt;</b>	日人間ドック オプション検査> 未選択	2024年10月10日 木曜日 聖隷健診診断センター-豊田町タ リニック	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。

## 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）
- 確認用メールアドレス（上記と同じアドレスを入力してください）
- メールアドレスの種類（PC：パソコン 携帯：携帯電話、スマートフォン）

受験者情報の入力	
お名前	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> お名前を入力してください。
フリガナ	セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/> フリガナを入力してください。
生年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 性別を選択してください。
ご住所	郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> 郵便番号を入力してください。 都道府県 <input type="text"/> 都道府県を選択してください。 市区町村 <input type="text"/> 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 <input type="text"/> 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 ・部屋番号 (入力例：豊隣アパート101号室) 会社名 (上記住所が 会社住所の場 合のみ入力) (入力例：株式会社OO)
電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 電話番号を入力してください。
日中連絡先	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 日中連絡先を入力してください。
メールアドレス	<input type="text"/> 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がされている方は、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、「@ts.soh.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	<input type="text"/> 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	<input type="radio"/> PC <input type="radio"/> 携帯 メールアドレスの種類を選択してください。

健康保険証に関する項目をご入力いただけます。

## 保険証情報

健康保険証に関する項目をご入力いただけます。

保険者番号	必須	<input type="text"/>	保険者番号を入力してください。
保険証の記号と番号	必須	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 <input type="text"/> 番号 <input type="text"/>	保険証の記号と番号を
保険者名称	必須	略さず正式名称をご登録ください。 <input type="text"/>	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
事業所名称	必須	※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。 <input type="text"/>	事業所名称を入力してください。
家族区分	必須	<input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 家族	家族区分を選択してください。

### 例) 資格確認書

〇〇都道府県  
国民健康保険  
資格確認書

有効期限〇〇年〇〇月〇〇日  
発行期日〇〇年〇〇月〇〇日

記号・番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 (枝番)〇〇  
氏名 性別  
生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

世帯主氏名

適用開始年月日 〇〇年〇〇月〇〇日  
交付年月日 〇〇年〇〇月〇〇日 交付者名 〇〇市

保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

**健康保健 本人(被保険者)**  
**資格確認書**

〇〇年〇〇月〇〇日交付

記号〇〇〇〇〇〇〇〇 番号〇〇 (枝番)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  
有効期限 〇〇年〇〇月〇〇日

保険者番号

健康保険組合  
保険者名称 市 町〇丁目〇〇 - 〇〇  
保険者所在地

### 例) マイナポータル

## 資格情報

〇〇年〇〇月〇〇日時点

### 資格情報をPDFで保存

医療機関・薬局でマイナンバーカードの読み取りができない場合、この画面もしくは資格情報のPDFファイルとマイナンバーカードをセットで提示すると受付ができます。

区分

記号

〇〇〇〇〇〇〇〇

番号

〇〇

枝番

〇〇

フリガナ

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

本人・家族の別

〇〇

保険者番号

〇〇〇〇〇〇〇〇

保険者名

〇〇〇〇健康保険組合

① 保険者番号

② 保険証の記号と番号

③ 保険者名称

・社会保険にご加入の方  
必ず正式名称で入力してください。

・市町の国民健康保険にご加入の方  
名称がわからない場合は〇〇市国民健康保険と  
入力してください。

● 事業所名称

・社会保険にご加入の方  
法人名での入力をお願いします。

・市町の国民健康ご加入の方  
③と同じ名称を入力してください。

④ 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。

■ご加入の社会保険または国民健康保険の補助を使用した人間ドックですか？	はい または いいえ <input type="text"/> 「■ご加入の社会保険または国民健康保険の補助を使用した人間ドックですか？」欄の入力は必須です。
■人間ドックの支払い方法	窓口払い または 事業所請求 <input type="text"/> 「■人間ドックの支払い方法」欄の入力は必須です。
■請求書送付先（窓口払いの場合は入力不要）	①事業所名（支店名）、②送付先住所 <input type="text"/>
■社員番号またはスタッフ番号	<input type="text"/>
■所属事業所名称	○〇病院・△△保育園・☆☆浜松支店・（株）●●静岡店など <input type="text"/>
雇用形態	正社員・派遣社員（スタッフ）・パート・アルバイト <input type="text"/>

## その他の情報

- ご加入の社会保険または国民健康保険の補助を使用した人間ドックですか？  
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。
- 人間ドックの支払方法（事業所の担当者に確認いただき、入力してください）  
※市町の国民健康保険の特定健診/がん検診の補助利用は窓口払いのみとなります。
- 請求書送付先（窓口払いの場合は入力不要）  
「支払方法」で「事業所請求」を選択いただいた場合は、請求書の送付先住所を入力してください。
- 社員番号またはスタッフ番号  
事業所等より予約時に伝えるよう指示がある場合は必須入力となります。
- 所属事業所名称  
契約団体により、結果送付先や請求書送付先を分ける場合があります。  
入力いただけなかった場合、こちらから確認のご連絡をすることがあります。
- 雇用形態  
契約団体により、支払い方法等が異なる場合があります。  
入力いただけなかった場合、こちらから確認のご連絡をすることがあります。

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 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	男性 太郎 <input type="button" value="変更"/>	1日人間ドック <オプション検査> ・未選択 <input type="button" value="変更"/>	2025年3月6日 木曜日 聖隷健康診断センター <input type="button" value="変更"/>	<input type="button" value="印刷"/>

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でている項目等)

例) 支払い方法についての詳細  
 結果についての詳細 (結果送付先、提出期限)

## 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なりたい場合は、「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

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

  

1人目		✓ 連絡先
受診者情報	お名前	栗津 太郎
	フリガナ	トイ タロウ
	生年月日	1981年1月11日
	性別	男性
	ご住所	〒4338558 静岡県浜松市中央区三方原町3 4 5 3-1 株式会社せいらい
	電話番号	000-0000-0000
	日中連絡先	000-0000-0000
	メールアドレス	yoyaku@seirei.or.jp
	メールアドレスの種類	PC
	受付希望時間帯	早め
	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	栗津予約相談センター 予約課
	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利用しますか？	はい	
コース・オプション検査	コース ・ 1日人間ドック	
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

申込みを確定する >

step1 コース選択 > step2 施設と日付の選択 > step3 要約情報の入力 > 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 聖隷太郎 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送信いたしました。  
 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

聖隷健康診断センター  
【24時間中央区 社占】

**TEL:0120-938-375**

受付時間（夜日除く）  
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

- 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
- 聖隷健康サポートセンター-Shizuoka  
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