

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ことがあります。その際には、担当者より電話または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。

雇い入れ時(入社時)健診のお申し込み

- インターネットからご予約頂いた場合は、労働安全衛生規則第43条に則った法定健診となります。
- 就職先の事業所より指定された項目がある場合や会社指定の健康診断書などの資料を受け取っている場合は、確認事項が多いため、**お電話にてご予約ください。**

◆ 結果送付までの日数

- ✓ 個人結果報告書（当センター書式）の場合
受診日より3週間前後お時間をいただきます。
会社への提出期限をお確かめの上ご予約ください。
- ✓ 健康診断書（手書き）の場合
受診日より7営業日前後お時間をいただきます。（項目により日数が異なります。）
受診施設によってお手渡し・郵送どちらかをご案内します。

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名様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てください。

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。

※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

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 (伊豆) 聖時健康診断センター 伊豆市中央区生野
伊場 (伊豆) 聖時健康診断センター 伊豆市中央区生野
予検 (三ヶ島) 聖時予検センター 伊豆市中央区三ヶ島
サボ (伊豆) 聖時健康サポートセンター Shizuoka 伊豆市駿河区御幸
静ク (静岡市) 聖時静岡健康クリニック 静岡市駿河区東金島

コース選択 | ご希望のコースを選択してください。

☐ 定期健診・特定健診 (がん検診・婦人項目希望の方はオプションより選択してください)

☐ 生活習慣病健診 (全国健康保険協会《健保協》一般健診はこちらを選択してください。)

☒ 雇入れ時健診 (労働安全衛生規則第43条で定められている項目※診断書への転記不可)

☐ 雇入れ時健診 ※会社指定項目または健康診断書の記載が必要な場合はお電話のみご予約を承ります。

☐ 単独婦人科検診 (オプション検査で受診項目を選択してください)

☐ ファースト・ママ検診

☐ 【静クリ】しずくりブチドック ※静岡市国保加入者が対象です。

☐ 【静クリ】バリューバック ※静岡市内在住で健康保険組合加入の被扶養者の女性が対象です

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。

あなたが選択したコースとオプション検査

コース

雇入れ時健診 (労働安全衛生規則第43条で定められている項目※診断書への転記不可)

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

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
浜松市中央区行吉

聖隷健康診断センター
豊田クリニック
浜松市中央区南伊場

聖隷予防検診センター
浜松市中央区三力町

聖隷健康サポートセンター
Shizuoka
静岡市駿河区南金

聖隷静岡健診クリニック
静岡市駿河区金町

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

2024年12月 2025年1月 2025年2月 2025年3月

12/1 (日) 残り枠数 0

12/2 (月) 残り枠数 0

12/28 (土) 残り枠数 0

12/29 (日) 残り枠数 0

12/30 (月) 残り枠数 0

12/31 (火) 残り枠数 0

1/1 (水) 残り枠数 0

1/2 (木) 残り枠数 0

1/28 (火) 残り枠数 2 選択

1/29 (水) 残り枠数 2 選択

1/30 (木) 残り枠数 2 選択

1/31 (金) 残り枠数 2 選択

2/1 (土) 残り枠数 0

2/2 (日) 残り枠数 0

2/28 (金) 残り枠数 2 選択

3/1 (土) 残り枠数 0

3/2 (日) 残り枠数 0

3/28 (金) 残り枠数 5 選択

3/29 (土) 残り枠数 0

3/30 (日) 残り枠数 0

3/31 (月) 残り枠数 5 選択

< 前の月

次の月 >

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

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。

STEP3: 受診者情報の入力

□ 1 名分の場合

The screenshot shows the 'Step 3: Patient Information Input' screen. At the top, a progress bar indicates the current step. Below it, a blue banner reads '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。' (Appointment Application Content | Please input patient information from the 'Input (Required)' button below). A note states: '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。' (If there is an error in the content, please correct it from the 'Change' button). The main table has three columns: '受診者情報' (Patient Information), 'コース・オプション検査' (Course/Option Examination), and '受診日・施設' (Appointment Date/Facility). The first row is for '1人' (1 person) and contains a red box around the '入力 (必須)' button, the text '初診/再診' (First/Repeat Visit), 'オプション検査' (Option Examination), and '2025年3月18日 火曜日 常設診療センター' (Tuesday, March 18, 2025, Permanent Clinic Center). Below the table is a blue button labeled '予約を追加する' (Add Appointment). At the bottom, there is a note: 'お問合せなどは、下記にご入力ください (任意)。' (For inquiries, please input below (optional)). Below this note is a large empty text area.

□ 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

The screenshot shows the 'Step 3: Patient Information Input' screen for multiple people. The layout is identical to the 1-person case, but the table contains two rows. The first row is for '1人' (1 person) and the second row is for '2人' (2 people). Both rows have a red box around the '入力 (必須)' button. The text for the first row is '初診/再診' (First/Repeat Visit), 'オプション検査' (Option Examination), and '2025年3月18日 火曜日 常設診療センター' (Tuesday, March 18, 2025, Permanent Clinic Center). The text for the second row is '初診/再診' (First/Repeat Visit), 'オプション検査' (Option Examination), and '2024年8月5日 月曜日 常設予約センター' (Monday, August 5, 2024, Permanent Appointment Center). Below the table is a blue button labeled '予約を追加する' (Add Appointment). At the bottom, there is a note: 'お問合せなどは、下記にご入力ください (任意)。' (For inquiries, please input below (optional)). Below this note is a large empty text area.

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」への入力をお願いします。
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・部屋番号 (入力例：豊緑アパート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	- - 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している方は、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、「qcs55@ncl.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。

健康保険証に関する項目をご入力いただきます。

保険証情報

健康保険証に関する項目をご入力いただきます。

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

健康保険 資格確認書

本人(被保険者)

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 □□□□□□□□
保険者名称 □□□□健康保険組合
保険者所在地 □□市□□町〇丁目〇〇 - 〇〇

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健康診断ですか？	はい または いいえ 「■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健康診断ですか？」欄の入力は必須です。
■健診費用の支払い方法	窓口払い または 事業所請求 「■健診費用の支払い方法」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
■健康診断のコース名称	入力例：特定健診・生活習慣病健診・がん検診・A1コース・B健診・健診Ⅱ・特定業務従事者健診・海外帰任時健診など（わからない場合は「不明」） 「■健康診断のコース名称」欄の入力は必須です。
■所属事業所名称	〇〇病院・△△保育園・☆☆浜松支店・（株）●●静岡店など
■社員番号またはスタッフ番号	
雇用形態	正社員・派遣社員（スタッフ）・パート・アルバイト

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健康診断ですか？
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。
- ☐ 健診費用の支払方法（事業所の担当者に確認いただき、入力してください）
- ☐ 請求書送付先（窓口払いの場合は入力不要）
支払方法で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。
- ☐ 健康診断のコース名称
健保組合、事業所等から案内されている該当の健診コースの名称を入力してください。
例）特定健診・生活習慣病健診・がん検診・A1コース・B健診・健診Ⅱ・特定業務従事者健診
海外帰任時健診・ハピルス生活習慣病健診B1・ハピルス特定健診 など
- ☐ 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。
- ☐ 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。
- ☐ 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（6600））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 変更	定期健康診断 <オプション検査> ・未選択 変更	2025年3月18日 火曜日 聖隷健康診断センター 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。

確認画面へ進む >

- 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

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	聖隷太郎
	フリガナ	トイイ タロウ
	生年月日	1980年1月1日
	性別	男性
	ご住所	〒438558 静岡県浜松市中央区三方原町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	yoyaku@sis.seirei.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 予約課
	家族区分	本人
	健康保険組合の補助を使用しますか?	はい
	自己食料が発生した場合の支払いが窓口負担でよろしいですか?	いいえ
	事業所へ請求する場合は、詳細をご記入ください。	聖隷予防検診センター 浜松市中央区三方原町3453-1へ請求してください。
	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。	生活習慣病健診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 火曜日 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

申込みを確定する

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**

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](#)

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

聖隷健康診断センター
【沼津市中央区 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

× 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
- 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