

協和キリン健康保険組合

人間ドック・がん検診のご案内 [2024年度]

ご存知ですか？

国が40歳以上の方に健康診断を
義務づけてます

人間ドック・がん検診をうけていますか？

～検診の受診を控えると、がんの発見が遅れます。定期的
にがん検診を受けないと、がんの早期発見・早期治療
ができません～

「受けとけばよかった…」



病気になると、みんなそう言います。
だから。

パソコン・スマートフォンで、簡単申込

KENPOS

検索



予約
期間

2024年 2025年
3月1日 ▶ 2月28日

受診
期間

2024年 2025年
4月1日 ▶ 3月31日

今すぐご予約を！

概要
検査項目

1～2ページ

予約方法
について

3～8ページ

よくある
お問合せ

個人情報
のお取り扱い
について

9～11ページ

受診券
発行依頼書

健診予約
申込書

概要〈人間ドック・がん検診〉



予約期間

2024年3月1日～2025年2月28日



受診期間

2024年4月1日～2025年3月31日



注意事項

- 上記期間以外での「予約」「受診」はできません。
- 受診日に当健保組合の資格を喪失している場合は受診できません。
万一受診された場合、**健保負担分を含めた健診に関わる全ての費用を負担**していただきます。
- 胃カメラを希望される方は、予約が取りづらい場合がありますので、早めに医療機関にご予約ください。
※年齢は2025年3月31日時点にて算出
※今年度75歳になる方は、75歳の誕生日前日までに受診してください。

被扶養者(家族)・任意継続者

年齢	30歳～39歳		40歳以上	
コース	推奨 イーウェル 一般健診A1コース	いずれか イーウェル 人間ドックAコース	推奨 イーウェル 一般健診A1コース	いずれか イーウェル 人間ドックAコース
自己負担額	無料	コース料金(平均7,000円) + オプション費用	無料	コース料金(平均7,000円) + オプション費用
		コース・オプションの 合計金額が35,000円を 超えた額	18,000円相当 が無料	コース・オプションの 合計金額が35,000円を 超えた額

オプション検査

	無料	コースにいずれかが 含まれるため選択不要	無料	コースにいずれかが 含まれるため選択不要
胃部X線検査(直接) 胃部内視鏡検査	無料	コースにいずれかが 含まれるため選択不要	無料	コースにいずれかが 含まれるため選択不要
胃部内視鏡検査への変更		無料		無料
子宮頸部細胞診検査 マンモグラフィ(2方向優先) 乳房エコー検査	無料	無料	無料	無料
大腸内視鏡検査	有料 (一部補助あり)	有料 (一部補助あり)	有料 (一部補助あり)	有料 (一部補助あり)
脳検査 腹部エコー検査 C型肝炎検査 骨密度検査 頸動脈エコー検査 胸部CT検査 前立腺がん検査(PSA)		自己負担	有料 (一部補助あり)	有料 (一部補助あり) 自己負担

※ 胃部 X 線検査 (直接) と胃部内視鏡検査はどちらか一方のみを受診してください



注意事項

- 上記以外の健診コース・オプション検査(イーウェルと健診機関が契約していない検査等)の受診を希望する場合、**上記の各健診コースは利用できません。**
- 「上記の各健診コース」と「疾病予防健診補助金申請書(※)」を重複して利用することはできません。
※ 健診費用をいったん自費精算していただき、後日申請する方式

予約方法について

人間ドック・がん検診のご予約は2つの方法からお選びいただけます。

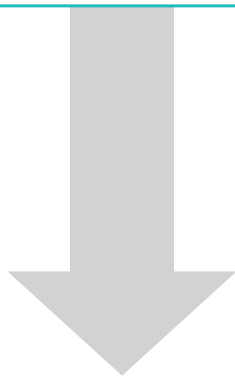
推奨

健診機関へご自身で 直接お電話で予約し、 受診する

健診機関と直接、予約日を調整いただけるので、受診日の確定までがスムーズです。女性医師の有無や子連れの可否の確認も可能です。

こんな方におススメ!!

- ・すぐに予約日を確定させたい方
- ・健診機関の施設（駐車場の有無など）や対応（女性医師の有無、子連れの可否）について事前に確認をとっておきたい方



パソコン・スマートフォンを お使いの方



P.5

FAX・郵送をお使いの方



P.6

(株)イーウェルに受診の 予約取次を依頼し、 受診する

イーウェルが健診機関との間で受診日の日程調整を行います。健診機関の空き状況により、受診日の確定までお時間をいただく場合がございます。

こんな方におススメ!!

- ・受診日は比較的いつでもよい方
- ・健診機関にお電話する時間がない方
- ・聴覚に障害のある方



パソコン・スマートフォンを お使いの方



P.7

FAX・郵送をお使いの方



P.8

推奨

直接お電話で予約する方法

<https://www.kenpos.jp/>

KENPOS

検索



パソコン・スマートフォンの場合

まずはじめに
初回登録を
おこなう



KENPOSにアクセスし 『初回登録』を行う

KENPOS(<https://www.kenpos.jp/>)に
アクセスし、初回登録を行ってください。

※お手元に健康保険証をご用意ください。

※予約開始当日は午前10時から初回登録が可能です。

※昨年度までに初回登録がお済みの方は、初回登録不要です。 スマートフォン用
QRコード



※写真はイメージです。

STEP 1

健診機関を
えらぶ



対象健診機関から 希望する健診機関を 選択

KENPOSにログインし
「健診の申込/受診券発行」から検索し、
選んでください。



※写真はイメージです。

STEP 2

健診機関に
電話して予約する



ご自身で直接、健診機関へ電話で予約

受診を希望する健診機関の「直接予約」ボタンを押し、
画面の指示に従って健診機関へ予約の電話をしてください。
予約の際、以下の内容を必ず伝えてください。

- 健康保険組合名称
- 代行機関が(株)イーウェルであること
- 受診希望の日程・健診コース・オプション検査
- ご自身の氏名・住所・連絡先

健診の実施に関する内容で不明点
がある場合は、健診機関へご相談
ください。

⚠ 受診日は、申込日より2週間以上
先の日程で予約してください。

STEP 3

KENPOSで
受診券を
申込む



KENPOSで(株)イーウェルへ受診券発行を依頼する

※電話予約後3日以内に!

① KENPOSにログインし、手続きを行ってください。

② 手続き後、1週間以内に(株)イーウェルから
「受診券発行完了メール」が届きます。

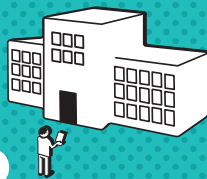
- パソコンの場合 / KENPOSにログインし、
受診券ファイルを印刷してください。
※受診券が印刷できない場合は、受診券に記載の
予約番号を健診機関窓口でお伝えください。
- スマートフォンの場合 / 「受診券発行完了メール」がそのま当日
必要となります。大切に保管してください。
※スマートフォンの場合、紙の受診券は発行されません。



※写真はイメージです。

STEP 4

健診を
うける



健診を受ける

① 受診当日、以下のものを持参し、受診してください。

- 受診券または受診券に記載の予約番号
- 自己負担金(窓口負担が発生する場合)
- 健康保険証
- 検体容器(健診機関から届いた場合)

⚠ (※) スマートフォンの場合、受診券の
代わりに「受診券発行完了メール」
に記載の予約番号を健診機関窓
口でお伝えください。

② 健診結果は健診機関から届きます。

FAX:0570-057021 左記のFAX番号がご利用いただけない場合は
[03-6659-7900]までお送りください。

[郵送先]〒137-8691 日本郵便株式会社新東京郵便局 郵便私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「人間ドック・がん検診予約申込」係

変更・キャンセルの手続きは4ページをご確認ください。

FAX・郵送の場合

STEP 1 健診機関を えらぶ



健診機関リストから 希望する健診機関を選択

健診概要から受診するコースとオプション検査をチェック
健診機関リストは健保HPよりお探しできます。

⚠ リストに記載の情報は、作成時点での情報です。
そのため、掲載されている内容が変更になる可能性やご利用できる健診機関が
追加となる可能性がございます。KENPOSでは最新の情報が確認できます。

STEP 2 健診機関に 電話して予約する



ご自身で直接、健診機関へ電話で予約

① 予約の際、以下の内容を必ず伝えてください。

- 健康保険組合名称
- 代行機関が(株)イーウェルであること
- 受診希望の日程・健診コース・オプション検査
- ご自身の氏名・住所・連絡先

健診の実施に関する内容で不明点
がある場合は、健診機関へご相談
ください。

⚠ 受診日は、申込日より**2週間**以上
先の日程で予約してください。

STEP 3 受診券発行依頼書に 記入する



「受診券発行依頼書」に記入

⚠ 「健診予約申込書」とお間違えないよう、ご注意ください。

受診券発行依頼書

※画像はイメージです。

STEP 4 受診券発行依頼書を おくる



FAXまたは郵送で(株)イーウェルへ送る FAX:0570-057021

上記のFAX番号がご利用いただけない場合は
[03-6659-7900]までお送りください。

[郵送先] 〒137-8691

日本郵便株式会社新東京郵便局郵便私書箱203号

(株)イーウェル健康サポートセンター「人間ドック・がん検診予約申込」係

※FAXの到着確認は送信後2~3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

STEP 5 受診券が とどく



FAXまたは 郵送で 「受診券」が 届く

2週間以内に
FAXまたは郵送で
届きます。

STEP 6 健診を うける



健診を受ける

① 受診当日、以下のものを持参し、
受診してください。

- 受診券または受診券に記載の予約番号
- 自己負担金(窓口支払が発生する場合)
- 健康保険証
- 検体容器(健診機関から届いた場合)

② 健診結果は、健診機関から届きます。

受診の取次予約を依頼する方法

<https://www.kenpos.jp/>

KENPOS

検索



パソコン・スマートフォンの場合

まずはじめに
初回登録を
おこなう



KENPOSにアクセスし 『初回登録』を行う

KENPOS(<https://www.kenpos.jp/>)に
アクセスし、初回登録を行ってください。

※お手元に健康保険証をご用意ください。

※予約開始日当日は午前10時から初回登録が可能です。

※昨年度までに初回登録がお済みの方は、初回登録不要です。



こちらから
登録!

スマートフォン用
QRコード

※写真はイメージです。

STEP 1

健診機関を
えらぶ



対象健診機関から 希望する健診機関を 選択

KENPOSにログインし
「健診の申込/受診券発行」から検索し、
選んでください。



こちらから
検索!

※写真はイメージです。

STEP 2

KENPOSで
健診予約を
申込み



KENPOSで(株)イーウェルへ 健診予約申込をする

①受診を希望する健診機関の「取次予約」ボタンを押し、
画面の指示に従って手続きを行ってください。

⚠ 受診希望日は、申込日より**3週間**以上先の日程で
お申込ください。

⚠ 必ず受診期間内で申込んでください。

②申込み確定後、原則2週間以内に(株)イーウェルから
「受診券発行完了メール」が届きます。

■パソコンの場合/KENPOSにログインし、受診券ファイルを印刷してください。

※受診券が印刷できない場合は受診券に記載の予約番号を健診機関へ
伝えてください。

■スマートフォンの場合/「受診券発行完了メール」がそのまま当日
必要となります。大切に保管してください。

※スマートフォンの場合、紙の受診券は発行されません。



※写真はイメージです。

日程はご希望に沿えない場合がございます。

ご希望日程で予約が取れなかった場合、健診機関または(株)イーウェルより
お電話でご連絡いたします。

STEP 3

健診を
受ける



健診を受ける

①受診当日、以下のものを持参し、受診してください。

- 受診券または受診券に記載の予約番号
- 自己負担金(窓口負担が発生する場合)
- 健康保険証
- 検体容器(健診機関から届いた場合)

⚠ (※)スマートフォンの場合、受診券の
代わりに「受診券発行完了メール」
に記載の予約番号を健診機関窓
口でお伝えください。

②健診結果は健診機関から届きます。

FAX:0570-057021

左記のFAX番号がご利用いただけない場合は
[03-6659-7900]までお送りください。

[郵送先]〒137-8691 日本郵便株式会社新東京郵便局 郵便私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「人間ドック・がん検診予約申込」係

変更・キャンセルの手続きは4ページをご確認ください。



FAX・郵送の場合

STEP 1 健診機関を えらぶ



健診機関リストから 希望する健診機関を選択

健診概要から受診するコースとオプション検査をチェック
健診機関リストは健保HPよりお探しできます。
(希望する健診コースが受診可能なことをご確認してください)

⚠ リストに記載の情報は、作成時点での情報です。
そのため、掲載されている内容が変更になる可能性やご利用できる健診機関が
追加となる可能性がございます。KENPOSでは最新の情報が確認できます。

STEP 2 健診予約申込書に 記入する



「健診予約申込書」に記入

- ⚠ 受診希望日は**1ヵ月**以上先の日程を記入してください。
- ⚠ 別紙の「受診券発行依頼書」とお間違えないよう、ご注意ください。

健診予約申込書
※画像はイメージです。

STEP 3 健診予約申込書を おくる



※ 予約調整期間 2週間～4週間

FAXまたは郵送で(株)イーウェルへ送る FAX:0570-057021

左記のFAX番号がご利用いただけない場合は
[03-6659-7900]までお送りください。

[郵送先] 〒137-8691

日本郵便株式会社新東京郵便局郵便私書箱203号

(株)イーウェル健康サポートセンター「人間ドック・がん検診予約申込」係

※FAXの到着確認は送信後2～3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

STEP 4 受診券が とどく

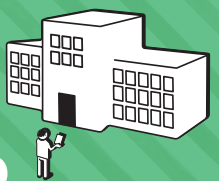


FAXまたは郵送で「受診券」が届く

予約確定次第、(株)イーウェルからFAXまたは郵送で
「受診券」を送付いたします。
お手元に届きましたら内容をご確認ください。

⚠ 健診の実施に関する内容で不明点がある場合は、健診機関へご相談ください。
日程はご都合に添えない場合がございます。
ご希望日程で予約が取れなかった場合、健診機関または(株)イーウェルより
お電話でご連絡いたします。

STEP 5 健診を うける



健診を受ける

① 受診当日、以下のものを必ず持参した上で受診してください。

- 受診券または受診券に記載の予約番号
- 自己負担金(窓口支払が発生する場合)
- 健康保険証
- 検体容器(健診機関から届いた場合)

② 健診結果は、健診機関から届きます。

よくあるお問合せ



Question?

受診内容について

Q 指定外のオプション検査を受診することは可能でしょうか？

A 可能です。

ただし、指定外のオプション検査の検査費用は**全額自己負担**となります。その場合、(株)イーウェルから発行される『受診券』にオプション検査名称や自己負担金は記載されませんので、検査費用は健診機関にご確認ください。

Q 健康診断の内容について知りたいのですが？

A 健診機関にご確認ください。

健康診断の実施に関するお問合せは、直接健診機関にご確認ください。

Q 『健診機関リスト』に掲載されていない健診機関で受診していいのでしょうか？

A いいえ。

必ず健診機関リストに掲載されている健診機関にて受診してください。それ以外の健診機関を希望する場合は、健保HPをご確認のうえ、疾病予防健診補助金申請^(※)での受診に切り替えてください^(※)（健診費全額をいったん自費精算していただき後日申請する方式）

Q 当日生理になってしまった場合に受診できない検査項目はありますか？

A 健診機関にご確認ください。

健診機関により対応が異なりますので、直接健診機関にご確認ください。

申込について

●直接お電話で予約する場合

Q 健診機関への電話予約から3日以上経ってしまいましたが、受診券発行依頼は可能でしょうか？

A 可能です。

ただし、受診日までの期間が短いと受診券の発行や健診機関からの検体容器等が間に合わない場合がございますので、速やかに受診券発行依頼を行ってください。

●共通

Q たった今FAX送信しましたが、届いているでしょうか？

A 確認に2～3日必要です。

FAXの到着確認は、システムサーバーからの取込みに時間を要するため送信後約2～3日要します。そのため**送信直後の到着確認はできません**のでご了承ください。

●直接お電話で予約する場合

Q 受診券発行依頼をしたら、予約完了ですか？

A まずは健診機関への予約が必要です。

受診券発行依頼をする前に、必ず健診機関へ予約が必要です。予約が確定した後、受診券発行依頼の手続きをお願いします。

●予約の取次を依頼する場合

Q 希望日を2週間以内の日付にしたい！

A できません。

受診券の発行や健診機関からの検体容器等が間に合わない場合がありますので、パソコン・スマートフォン申込…2週間以上、FAX・郵送申込…1ヵ月以上先の日付にしてください。

Q 同年度内に脳ドックを受診し、「疾病予防健診補助金申請書」を利用していますが、「イーウェル健診」も受診できますか？

A できません。

「イーウェル健診」と「疾病予防健診補助金申請」の重複利用はできませんので「イーウェル健診」は受診できません。

個人情報のお取り扱いについて

利用する個人情報の内容および利用する者の範囲

- 1 当健康保険組合：「1 当健康保険組合健診データ化項目」に記載のとおり
- 2 受診者が所属する事業主(被保険者本人のみ)：「2 事業主の求めに応じ提供する健診データ化項目」に記載のとおり
- 3 株式会社イーウェル：下記「3 株式会社イーウェルにおける個人情報の取り扱いについて」に記載のとおり
- 4 健診機関：下記「4 健診機関における個人情報の取り扱いについて」に記載のとおり

利用範囲

①健康の保持・増進・保健指導 ②健診データの分析・解析 ③集計結果の報告、健康相談

個人データの管理において責任を有する者

当健康保険組合、受診者が所属する事業主(被保険者分のみ)

株式会社イーウェルにおける個人情報の取り扱いについて

手続きに際しご記入いただきました個人情報は、ご所属団体の指示のもと、お申込の健康支援サービス提供の目的(健康の保持・増進活動、健診受診勧奨、保健指導等を含む)に利用し、その利用目的の範囲内で提携の健診機関等の第三者へ提供させていただきます。ここで取得した個人情報は、株式会社イーウェルホームページの「個人情報保護に関する基本方針」、「個人情報のお取り扱いについて」(<https://www.ewel.co.jp/privacy-policy/>)のほか、下記のとおり取り扱いますので、ご同意のうえ、お申し込みください。

<お申込の健康支援サービスご利用における個人情報の取り扱い>

- ①株式会社イーウェルから、健診の予約内容確認のため、お申込者の氏名、住所、電話番号、生年月日、メールアドレス、所属団体等を含む個人情報を健診機関に提供致します。
- ②株式会社イーウェルは、前記①の個人情報及び健診結果データを含むお申込者の全ての個人情報(以下総称して「当該個人情報」とします)を健診機関から取得致します。
- ③株式会社イーウェルは、当該個人情報を保持管理致します。
- ④株式会社イーウェルから、当該個人情報を所属団体に提供致します。
- ⑤株式会社イーウェルから、所属団体による健診データの分析・解析・管理のため当該個人情報を業務委託先に提供する場合があります。
- ⑥株式会社イーウェルから、特定保健指導のため当該個人情報を保健指導会社に提供する場合があります。

個人情報に関する苦情・ご相談は、株式会社イーウェル個人情報お問合せ窓口(E-mail:privacy@ewel.co.jp)までお願い致します。

健診機関における個人情報の取り扱いについて

- ①健診機関は、健診お申込者から住所、電話番号、生年月日、所属団体等を含む個人情報を取得致します。
- ②健診機関は、前記①の予約内容確認のための情報を株式会社イーウェルを通じて取得致します。
- ③健診機関は、健診結果データを含むお申込者の全ての個人情報を株式会社イーウェルを通じて所属団体に提供致します。

健診データ化項目について

当健康保険組合の健診データ化項目、事業主の求めに応じ受診者の健診データ化項目は以下のとおりです。

検査項目		健康保険組合のデータ化項目	事業主に提供する項目
診察	問診	問診票	●
	理学所見	既往歴	●
		自覚症状	●
		他覚症状	●
身体測定等	身長	●	
	体重	●	
	BMI	●	
	腹囲	●	
	血圧	●	
	視力	●	
胸部検査	胸部X線検査	●	
	喀痰検査	●	
聴力	オージオメーター (1000/4000)	●	
尿検査	尿糖 (US)	●	
	尿蛋白	●	
	尿潜血	●	
	ウロビリノーゲン	●	
	尿沈渣	●	
	尿比重	●	
血液検査	血液一般	赤血球 (RBC)	●
		血色素 (Hb)	●
		ヘマトクリット (Ht)	●
		血小板数 (PLT/PL)	●
		赤血球色素量 (MCH)	●
		赤血球色素濃度 (MCHC)	●
		赤血球容積 (MCV)	●
		白血球 (WBC)	●
	脂質	総コレステロール (T-Chol)	●
		空腹時中性脂肪 (TG)	●
		HDL-cho	●
		LDL-cho	●
		GOT (AST)	●
		GPT (ALT)	●
肝機能	γ-GTP (GGT)	●	
	アルブミン	●	
	総蛋白 (TP)	●	
腎機能	尿酸 (UA)	●	
	尿素窒素 (BUN)	●	
	血清クレアチニン (CRE)	●	
血糖	空腹時血糖 (BS) または 随時血糖	●	
	グリコヘモグロビンA1c (HbA1c)	●	
感染症	CRP	●	
心電図検査	12誘導	●	
眼検査	眼底検査 (片眼以上)	●	
	眼圧検査	●	
便潜血検査	便潜血 (2回法)	●	
超音波	腹部エコー検査	●	
肺機能検査	肺機能検査	●	
オプション		健康保険組合のデータ化項目	事業主に提供する検査項目
婦人科検査	子宮頸部細胞診 (医師採取)	●	●
乳腺科検査	マンモグラフィ (2方向優先)	●	●
	乳房エコー検査	●	●
消化器検査	胃部X線検査 (直接)	●	●
	胃部内視鏡検査	●	●
	胃部内視鏡検査への変更	●	●
	大腸内視鏡検査	●	●
肺機能検査	胸部CT検査	●	

●データ提供について同意いただけない場合は、事前に健康保険組合へご連絡ください。

個人情報の利用停止については、以下へご相談ください。

< 協和キリン健康保険組合 個人情報相談窓口 >

メール : kenpo.xg@kyowakirin.com

電話 : 内線 9-12-3001 外線 : 03-5641-8602

受診券発行依頼書の記入方法

〈人間ドック・がん検診〉

[FAX・郵送の場合]

健診機関との予約成立後、「受診券発行依頼書」の全ての項目を漏れなくご記入ください。

記入方法

1 健診機関コード・受診予約日時

ご予約された健診機関のコードおよび受診予約日時をご記入ください。

2 コース・オプション検査

健診機関へご予約されたコース・オプション検査にチェックしてください。

4 受診者カナ氏名・生年月日

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

6 事前問診

現時点のご状況にチェックしてください。

FAX送信先 0570-057021 FAXの到着確認は送付後2-3日がかかります。一部のFAX番号がご利用いただけない場合は[03-6659-7900]までお送りください。

2024年度 受診券発行依頼書 88411

■注意事項 ※お申込みの際には案内の「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、お申込ください。
※欄外に記入された通信文に対する回答はできません。
※健診機関へ予約されている場合、受診ができません。
※予約完了後に以下欄外に記入の上、FAXまたは郵送で弊イールまでお送りください。

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?
[1]お電話で予約した健診機関情報・健診内容をご記入ください

健診機関コード	受診予約日時	コース	オプション検査
		<input type="checkbox"/> 014. イーウェル 一般検診A1コース <input type="checkbox"/> 020. イーウェル 人間ドックAコース (白濁リベンジシブ)	<input type="checkbox"/> 031. 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 <input type="checkbox"/> 034. 胃鏡検査 <input type="checkbox"/> 035. 胸部X線検査 <input type="checkbox"/> 036. 胸部内臓検査 <input type="checkbox"/> 039. 大腸内臓検査 <input type="checkbox"/> 040. 腹部エコー検査

[2]受診者情報をご記入ください ※記載されていないオプション検査は受診できませんので、ご確認ください。

所属団体コード 7048 保険証番号
所属団体名 協和キリン健康保険組合 保険証番号

カナ氏名 (姓) カタカナ (セイ) (名) ハナコ (メイ) 生年月日 (西暦) 年 月 日

住所 〒 番 号 都府県

日中連絡先 ※1 日中連絡先(株)イーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく際はご注意ください。
FAX番号 ※2 FAX番号を記入した場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

健康-喉嚨についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。

① 喉を下げざる事を数日していますか。 はい いいえ
② シンシリン注射又は歯痛を下げる薬を数日していますか。 はい いいえ
③ コルステロールや中性脂肪を下げる薬を数日していますか。 はい いいえ
④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 はい いいえ
⑤ 現在、禁煙中(喫煙している量)とは、禁煙1と禁煙2を両方にすきめる。 はい いいえ
⑥ 禁煙1と禁煙2を両方にすきめる。 はい いいえ
⑦ 禁煙1と禁煙2を両方にすきめる。 はい いいえ
⑧ 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けられたことがありますか。 はい いいえ

郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号 (株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係
※添付の到着確認は送付後10日程度要しますので予めご了承ください。

3 保険証記号・番号

お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

5 住所・日中連絡先・FAX番号

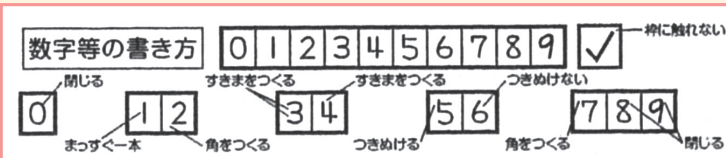
日中連絡が可能な電話番号をご記入ください。(株)イーウェルや健診機関からご連絡を差し上げる場合がございます。

《FAX番号の記入あり》
ご記入いただいたFAX番号へFAXで「受診券」を送付いたします。

《FAX番号の記入なし》
ご記入いただいたご住所へ「受診券」を郵送いたします。

! 記入時の注意事項

本帳票は機械により処理するため、黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧に記入ください。
なお、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イーウェルは責任を負いかねます。



✓ 記入誤りの際は訂正する文字を二重線で消し、その下に修正内容をご記入ください。

✓ 欄外に記入された通信文に対する回答はできませんのでご注意ください。

! 《注意》よくあるお申込間違い

FAX・郵送での受診券発行依頼の際、以下のケースが多く発生しております。受診券発行依頼書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。

✓ **健診機関へのご予約前に受診券発行依頼書を送付している**
必ず、健診機関へご自身でご予約された後に、受診券発行依頼書をご記入・ご送付ください。

✓ **健診機関のコードが異なっている**
「健診機関リスト」に記載されているコードをご確認いただき、ご記入ください。

✓ **受診予約日時が誤っている**
健診機関へのご予約時に確定した受診予約日時をご記入ください。

※ご予約時に受診日のみ確定している場合は、受診時間は空欄で構いません。

案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、FAXまたは郵送にてお申込ください。

2024年度 受診券発行依頼書

88411

- 注意事項 ※お申込の際には案内の[個人情報のお取り扱いについて]に同意の上、お申込ください。
※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。
※健診機関へ予約されていない場合、受診ができません。
予約完了後に、以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で(株)イーウェルまでお送りください。

□ 健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?

記入日 月 日

【1】お電話で予約した健診機関情報・健診内容をご記入ください

健診機関コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。										
受診予約日時	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
内容 ご予約のコース・ オプションに✓を 入れてください	コース				オプション検査										
	<input type="checkbox"/> 014. イーウェル 一般健診A1コース	<input type="checkbox"/> 020. イーウェル 人間ドックAコース (日帰りベーシック)	<input type="checkbox"/> 031. 子宮頸部細胞診検査	<input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査	<input type="checkbox"/> 034. 胃部X線検査 <small>※034,035はどちらか一方のみ選択可能です</small>	<input type="checkbox"/> 035. 胃内視鏡検査 <small>※034,035はどちらか一方のみ選択可能です</small>	<input type="checkbox"/> 036. 胃内視鏡検査への変更	<input type="checkbox"/> 039. 大腸内視鏡検査	<input type="checkbox"/> 040. 腹部エコー検査	<input type="checkbox"/> 042. C型肝炎検査	<input type="checkbox"/> 046. 骨密度検査	<input type="checkbox"/> 047. 頸動脈エコー検査	<input type="checkbox"/> 048. 前立腺がん検査(PSA)	<input type="checkbox"/> 049. 胸部CT検査

※記載されていないオプション検査は受診できませんので、ご確認ください。

【2】受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7048	保険証記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
所属団体名	協和キリン健康保険組合	保険証番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ	生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
	(セイ)	(メイ)							

住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>									
日中連絡先 ※1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	連絡可能 時間帯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAX番号 ※2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- ※1 日中連絡先に(株)イーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく際はご注意ください。
※2 FAX番号を記入した場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

【3】服薬・喫煙についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。

① 血圧を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 <small>※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

郵送申込先

〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

健診予約申込書の記入方法

〈人間ドック・がん検診〉

[FAX・郵送の場合]

「健診予約申込書」の全ての項目を漏れなくご記入ください。
 (株)イーウェルにて健診機関と日程調整を行い「受診券」を発行いたします。

記入方法

① 健診機関コード

ご希望の健診機関コードをご記入ください。

② 簡易申込

ご希望の範囲内で日程調整を行います。

- ◆いつでも可 ▶ 日程を問わず受診が可能な場合
- ◆曜日指定 ▶ 曜日に指定がある場合
- ◆時間指定 ▶ 時間帯に指定がある場合

④ コース・オプション検査

ご希望のコース・オプション検査にチェックしてください。

⑥ 受診者カナ氏名・生年月日

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

⑧ 事前問診

現時点のご状況にチェックしてください。

2024年度 健診予約申込書 88421

■注意事項 ※お申込の際は案内の「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、お申込ください。
 ※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

1 希望の内容をご記入ください ※健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。

2 健診希望日 ※1ヵ月以上先の日程を記入してください

3 日時指定 ※出来るだけ多くご記入ください

4 コース・オプション検査

5 保険証記号・番号

6 カナ氏名・生年月日

7 住所・日中連絡先・FAX番号

8 事前問診

FAX送信先 0570-057021 FAXの到着確認は送付後2〜3日かかります。本日の入金確認が完了した場合は、[03-6659-7900]までお送りください。

2024年度 健診予約申込書 88421

■注意事項 ※お申込の際は案内の「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、お申込ください。
 ※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

1 希望の内容をご記入ください ※健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。

2 健診希望日 ※1ヵ月以上先の日程を記入してください

3 日時指定 ※出来るだけ多くご記入ください

4 コース・オプション検査

5 保険証記号・番号

6 カナ氏名・生年月日

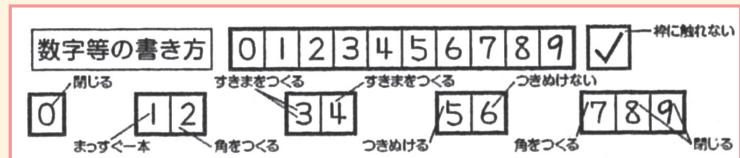
7 住所・日中連絡先・FAX番号

8 事前問診

〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
 (株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係
 郵送の到着確認は送付後10日程度要します。予めご了承ください。

ご記入時の注意事項

本帳票は機械により処理するため、黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧に記入ください。
 なお、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イーウェルは責任を負いかねます。



- ✓ 記入誤りの際は訂正する文字を二重線で消し、その下に修正内容をご記入ください。
- ✓ 欄外に記入された通信文に対する回答はできかねますのでご注意ください。

よくあるお申込間違い

FAX・郵送での健診予約申込依頼の際、以下のケースが多く発生しております。
 健診予約申込書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。

- ✓ 希望健診機関のコードが異なっている
 「健診機関リスト」に記載されているコードをご確認いただき、ご記入ください。

案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、FAXまたは郵送にてお申込ください。

2024年度 健診予約申込書

88421

■注意事項 ※お申込の際には案内の[個人情報のお取り扱いについて]に同意の上、お申込ください。
※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

記入日 月 日

▼ご希望の内容をご記入ください

健診機関コード	<input type="text"/>	※健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。
受診希望日 該当する箇所にご記入ください	簡易申込	日時指定 ※1か月以上先の日程を記入してください
	<input type="checkbox"/> いつでも可	第1希望 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし
	曜日指定 月 火 水 木 金 土 日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	第2希望 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし
	時間指定 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし	第3希望 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし
		第4希望 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし
	第5希望 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし	

内容 ご希望のコース・オプションに✓を入れてください	コース	オプション検査
	<input type="checkbox"/> 014. イーウェル 一般健診A1コース <input type="checkbox"/> 020. イーウェル 人間ドックAコース (日帰りベーシック)	<input type="checkbox"/> 031. 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 <input type="checkbox"/> 034. 胃部X線検査 ※034, 035はどちらか一方のみ選択可能です <input type="checkbox"/> 035. 胃部内視鏡検査 ※034, 035はどちらか一方のみ選択可能です <input type="checkbox"/> 036. 胃部内視鏡検査への変更 <input type="checkbox"/> 039. 大腸内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 040. 腹部エコー検査

▼受診者様情報をご記入ください

※記載されていないオプション検査は受診できませんので、ご確認ください。

所属団体コード	7048	保険証記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
所属団体名	協和キリン健康保険組合	保険証番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ	生年月日 (西暦) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	(セイ)	(メイ)	

住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>
日中連絡先 ※1	<input type="text"/>	連絡可能時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 9:30~12:00 <input type="checkbox"/> 夕方 15:00~17:30
FAX番号 ※2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 午後 12:00~15:00 <input type="checkbox"/> いつでも可

※1 日中連絡先に(株)イーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく際はご注意ください。

※2 FAX番号を記入した場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

▼服薬・喫煙についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。

① 血圧を下げる薬を飲んでいますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	<input type="checkbox"/> ①はい (条件1と条件2を両方満たす) <input type="checkbox"/> ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない (条件2のみ満たす) <input type="checkbox"/> いいえ (①②以外)
⑤ 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

郵送申込先

〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

山折り

切手

1 3 7 8 6 9 1

※切手を貼付
ください。

日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
(株)イーүүл健康サポートセンター
「人間ドック・がん検診予約申込」係

山折り

申込書在中

- お願い
- 「申込書」に記入漏れがないか
もう一度確認をお願いします。
 - この封筒には「申込書」以外
何も入れないでください。

山折り

キリマーク

山折り

のりしろ

■差出人■

お名前	ご住所

山折り

のりしろ

キリマーク

のりしろ

山折り