

申込書(専用様式)の
1~8にご記入のうえ、
メールに添付してお送り
ください。

ヘルスサイエンスセンター島根 健康診断申込専用紙

太枠内をすべてご記入ください。

2026(R8) 年度分健診申込 送信先: kenshin@hsc-shimane.jp

1. 申込日 年 月 日
20

2. 住所・事業所名
事業所住所
〔※内・請求書対応〕
前年より変更あり

3. 保険者番号・記号
保険者番号 記号

4. 御社の基本情報をご記入ください。
※昨年度お申し込み時の情報から変更
があればチェックをお願いします。

5. 支払方法を選択してください。(複数選択可)
微診基本料金 □ 後日会社請求 □ 当日個人支払 乳がん検査 □ 後日会社請求 □ 当日個人支払 選択セットF・D □ 後日会社請求 □ 当日個人支払
節目健診割引 □ 後日会社請求 □ 当日個人支払 子宮がん検査 □ 後日会社請求 □ 当日個人支払 オプション
〔本申込書記載〕
※一般検査のみ □ 後日会社請求 □ 当日個人支払 骨粗鬆症検査 □ 後日会社請求 □ 当日個人支払

6. ご担当者氏名 電話 FAX

7. 健診希望時期および水曜・木曜午後の受診、
土曜日の受診についてお知らせください。

希望月 □ 4月 □ 5月 □ 6月 □ 7月 □ 8月 □ 9月 □ 10月 □ 11月 □ 12月 □ 1月 □ 2月 □ 3月

受診可能曜日について選択してください
胃カメラが月曜日から金曜日に取れない場合

□ 月曜日から金曜日 □ 午後健診(水曜・木曜) □ 土曜日
□ 午後健診(水曜・木曜) □ 土曜日

8. 受診者情報
★胃検査について: ①食事制限(口・鼻)カメラの場合は、②禁煙(ハーフタバコや電子タバコ等)を必ずご記入ください。本記入および胃カメラが当日に達した場合は、必ずご予約をおとりいたします。
飲食・喫煙の場合は、胃検査を実施されません。胃検査の結果、胃炎等の疾患が見つかった場合は、胃内洗浄(胃洗浄)を実施する場合があります。

保険証種類	番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日 年/月/日と入力	コース	筋目健診 40歳~ 55歳刻み	★胃検査 〔一般健診・ドックのみ〕	第1希望	第2希望	乳がん (マンモ)	子宮頸がん	オプション	備考
協会けんぽ (本人)	123	見本 名前 (姓と名の間にスペース)	ミホン ナマエ	女	1979/11/20	一般健診	シ	シカツラ	ハシタム	ハシタム	協会けんぽ	出雲市	胃がんスクリーニング	胃がんスクリーニング

トボの欄で年度末年齢を計算しております。
↓ (生年月日の入力方法は手書きをご参照ください)
↓
↓

保険証種類が「協会けんぽ(本人)」で「40歳/45歳/50歳/55歳/60歳/65歳/70歳」のときに
筋目健診欄に○が出ます。

お支払いの負担先をご記入ください。

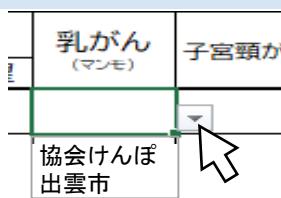
保険証の種類・番号をご記入ください。
(協会けんぽ(本人)等)

生年月日は 年/月/日 のように区切ってご入力ください。
例) 1979/11/20 or S54/11/20
※入力は西暦でも和暦(SまたはH)でも可能ですが、S●●.●●●●
で表示されます

入力方法

番号、氏名、フリガナ、生年月日、
オプション、備考欄は直接入力して
ください。

他の欄は、入力欄をクリック
して右側に出る ▼ を押して、
出てきた候補から選択してください。



一般健診、人間ドック、全身ドックの場合は、胃検査の種類をご記入ください。
胃カメラの場合は希望時期に添えないことがございます。
なお、胃検査なしの場合はその旨をご記載ください。
※胃カメラ検査が定員に達した場合は、第2希望に記載の通りといたします。
未記入の場合はバリウム検査(胃透視)での予約となりますので、バリウム検査を希望されない
(胃検査なし)場合は「希望なし」を選択してください。
※第1希望がバリウム、希望なしの場合は、第2希望の記入は不要です。
※記載がカメラのみ場合は経鼻となります。

※胃カメラの経鼻、経口は当日でも変更が可能ですので、2月の申込開始直後の変更のご連絡はお控えください。

→ ここから右は印刷されない設定にしてあります。

協会けんぽの筋目健診は年度末年齢が
40・45・50・55・60・65・70歳の方のみ受診できます。
対象者で受診を希望される場合、コースは「一般健診」。
筋目健診は「TOJ」を選んでください。
(※対象者のみ〇が選択できます。)

協会けんぽの若年健診は年度末年齢が20・25・30歳の方のみ受診できます。
※胃、便の検査はありません。
それ以外の年齢の方で付加健診の内容(※)をご希望の場合は、オプション欄に「追加Fセット」を

健診希望時期および水曜・木曜午後の受診、
土曜日の受診についてお知らせください。

トボの欄で年度末年齢を計算しております。
↓ (生年月日の入力方法は手書きをご参照ください)
↓
↓

保険証種類が「協会けんぽ(本人)」で「40歳/45歳/50歳/55歳/60歳/65歳/70歳」のときに
筋目健診欄に〇が出ます。

希望の月や曜日、支払いについてなど、
個人別に希望や注意事項がある場合に
ご記入ください。

乳がん・子宮頸がん以外のオプションの
希望をご記入ください。
追加セットは、FセットまたはDセット
をご明記ください。

※追加セットのみのご記入は、Fセットとして
ご予約をお取りしますので、ご了承ください。

子宮頸がん検診をご希望の方は受診医院を
ご記入ください。

- ・三原医院
 - ・佐藤クリニック
 - ・いづも八咫クリニック
- ※指定がない場合は三原医院となります。
※協会けんぽ子宮がん検診(単独)の方は
いづも八咫クリニックをお選びいただけません。

【お願い】
ファイル名を事業所名に
変更してお送りください。