

令和7(2025)年度 健康診断のお申し込みについて

**健康診断の予約受付は、令和7(2025)年2月17日8:30より開始します
お申し込みは、主にFAXで対応します(電話・郵送・来院も可)**

お申し込みの際しまして、以下の事項をご確認いただきますようお願い申し上げます。

1. お申し込み書類について

- ・ **健康診断申込書** と **各種受診者名簿** を記入し、ご提出ください。
- ・ 健診項目・料金・検査内容等は、雲南市立病院ホームページでご確認ください。
また、お問い合わせいただければFAX又は郵送をします。

2. 健診についてのお願い (職員の方にも必ずご周知いただきますようお願いいたします。)

1) 「生活習慣病予防健診」を受けられる方へ

- ・ **生活習慣病予防健診はセット健診ですので、全項目受診が前提です。**
胃検査は、以下の項目を除き実施して頂きます。
①治療中(医師からの指示)
②受診前に他の健診等で検査を実施している場合
③アレルギー、妊産婦等
①～③に該当する場合は、「受診者名簿」の備考欄に胃検査を実施しない理由をご記入ください。該当しない場合は、「事業所健診A」にコース変更及び料金変更となります。
- ・ **令和5年度より、胃カメラはオプションとなっております。**
オプション料金として、2,200円(税込)を頂きますので、ご了承ください。
- ・ 令和6年度より、一般健診に追加できる付加健診の該当年齢が5歳刻みとなりました。
対象年齢の方は、1日の実施人数の上限があるため、早めにご連絡いただきますようお願いいたします。
(受診年度において40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方)
- ・ 資格確認のため、「受診者名簿」には保険者番号・保険証記号・保険証番号をご記入ください。

2) 胃の検査を中止する場合の注意点

- ・ **中止の場合は、必ず検査日2週間前までにご連絡ください。**
- ・ 胃カメラの検査は、医療安全上、1日の実施人数の上限を設けております。
胃カメラのご希望が多いため、希望日にお取りすることが出来ない場合があります。
- ・ 何度も日程変更をされたり、前日や当日キャンセルをされますと、受診を希望されていた他の健診者様にもご迷惑をおかけすることになります。
体調不良等を除き、キャンセル及び日程変更についてはなるべくお控えいただきますようお願いいたします。

3) 子宮頸がん検診を受けられる方へ

当院は、子宮頸がん検診の検査を**子宮頸部細胞診と経膈超音波検査をセット**で実施しております。子宮頸部細胞診のみは実施しておりませんのでご了承ください。

4) オプション検査お申し込みの注意点

- ・ オプション検査をご希望の場合は、2日前までにご連絡ください。
1日の実施人数に上限がある検査につきましては、別日に対応させていただく場合もありますのでご了承ください。

■お申し込み・お問い合わせ先

雲南市立病院 保健推進課 電話 (0854) 47-7510

FAX (0854) 47-7511

受付時間 平日 8:30~17:00

令和7(2025)年度 健康診断申込書[記入例1]

申込日(送信日)

FAX 0854-47-7511

20 25 年 2 月 17 日

雲南市立病院 保健推進課

※太枠内をすべてご記入の上、FAXしてください。

電話 (0854) 47-7510

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒 699-1221 大東町飯田96番地1		
事業所名	雲南市立病院		
ご担当者氏名	健診 太郎	事業所用結果	必要 ・ 不要
電話番号	0854-47-7510	FAX	0854-47-7511

●支払い区分 (どちらかを囲んでください。)

	生活習慣病予防健診 (協会けんぽ一般健診)	事業所健診 (A・B・夜勤者)	人間ドック(A・B・C)
①健診基本料金	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口
②付加健診	会社請求 ・ 当日窓口		
③該当年齢の乳・子	会社請求 ・ 当日窓口		
④(子宮)経腔超音波検査 (税込 3,300円)	会社請求 ・ 当日窓口		
④胃カメラ料金 (税込 2,200円)	会社請求 ・ 当日窓口		
⑤その他オプション	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口

※子宮頸がん検診を受けられる方には、経腔超音波検査もセットで実施しております。
子宮頸部細胞診のみの実施はしておりませんのでご了承ください。

●健診内容についてご記入ください。

健診種別	受診者人数	胃検査		付加健診	乳がん (マンモ)	子宮頸がん	ジョイメイト券 人数
		胃カメラ	胃透視				
生活習慣病予防健診 (協会けんぽ一般健診)	3人	2人	1人	1人	2人	2人	有 無 無 無
事業所健診 (A・B・夜勤者)	2人						有 無 無 無
人間ドック(A, B, C)	3人	1人	1人		1人	1人	有 無 無 無

※人間ドックBには、胃検査をつけることはできません。

※希望時期が集中した場合は、ご希望に添えない場合があります。

※年度初め、特に4月は比較的空いています。

●その他連絡事項等ありましたら、ご記入下さい。

例) 4~6月の第1月曜日に一人ずつ。

★各種「受診者名簿」と一緒にご提出下さい。当院で日程調整をしてからFAX又は電話をします。
年度初めのご予約を優先して調整しますので、お時間がかかる場合がありますが、ご了承ください。

受付	入力	確認	発送

令和7(2025)年度 健康診断申込書

申込日(送信日)

FAX 0854-47-7511

20 年 月 日

雲南市立病院 保健推進課

※太枠内をすべてご記入の上、FAXしてください。

電話 (0854) 47-7510

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒		
事業所名			
ご担当者氏名		事業所用結果	必要 ・ 不要
電話番号		FAX	

●支払い区分 (どちらかを囲んでください。)

	生活習慣病予防健診 (協会けんぽ一般健診)	事業所健診 (A・B・夜勤者)	人間ドック(A・B・C)
①健診基本料金	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口
②付加健診	会社請求 ・ 当日窓口	/	/
③該当年齢の乳・子	会社請求 ・ 当日窓口	/	/
④(子宮)経膈超音波検査 (税込 3,300円)	会社請求 ・ 当日窓口	/	/
④胃カメラ料金 (税込 2,200円)	会社請求 ・ 当日窓口	/	/
⑤その他オプション	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口

※子宮頸がん検診を受けられる方には、経膈超音波検査もセットで実施しております。
子宮頸部細胞診のみの実施はしておりませんのでご了承ください。

●健診内容についてご記入ください。

健診種別	受診者人数	胃検査		付加健診	乳がん (マンモ)	子宮頸がん	ジョイメイト券 人数	
		胃カメラ	胃透視				有	無
生活習慣病予防健診 (協会けんぽ一般健診)	人	人	人	人	人	人	有 … 無	人
事業所健診 (A・B・夜勤者)	人	/	/	/	/	/	有 … 無	人
人間ドック(A ,B ,C)	人	人	人	/	人	人	有 … 無	人

※人間ドックBには、胃検査をつけることはできません。

※希望時期が集中した場合は、ご希望に添えない場合があります。

※年度初め、特に4月は比較的空いています。

●その他連絡事項等ありましたら、ご記入下さい。

★各種「受診者名簿」と一緒にご提出下さい。当院で日程調整をしてからFAX又は電話をします。
年度初めのご予約を優先して調整しますので、お時間がかかる場合がありますが、ご了承ください。

受付	入力	確認	発送

令和7(2025)年度 雲南市立病院 事業所健診(A・B・夜勤者) 受診者名簿 [記入例3]

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒 699-1221 雲南市大東町飯田96番地1		
事業所名	雲南市立病院		
ご担当者氏名	健診 太郎		
電話番号	0854-47-7510	FAX	0854-47-7511

	ID ※病院記載	フリガナ	性別	生年月日	健診種別	ジョイメイト券	希望健診月 ※1	健診予約日 ※2
		氏名						
1		ケンシン ハナコ 健診 花子	男・女	S H 11.11.1	A・B・夜勤者	有	5月	
2		ケンシン シロウ 健診 次郎	男・女	S H 20.1.1	A・B・夜勤者	無	6月	
3			男・女	S H	A・B・夜勤者			
4			男・女	S H	A・B・夜勤者			
5			男・女	S H	A・B・夜勤者			
6			男・女	S H	A・B・夜勤者			
7			男・女	S H	A・B・夜勤者			
8			男・女	S H	A・B・夜勤者			
9			男・女	S H	A・B・夜勤者			
10			男・女	S H	A・B・夜勤者			

◎ 「健康診断申込書」と一緒にご提出下さい。

※1 健診希望月:ご希望の健診日がある場合はこちらにご記入ください。

無い場合は、空欄でも構いません。

※2 健診予約日:すでに電話等で日程調整が済み、健診予定日が決定している場合はご記入ください。

受付	入力	確認	発送

令和7(2025)年度 雲南市立病院 事業所健診(A・B・夜勤者) 受診者名簿

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒		
事業所名			
ご担当者氏名			
電話番号		FAX	

ID ※病院記載	フリガナ		性別	生年月日	健診種別	ジョイメイト券	希望健診月 ※1	健診予約日 ※2
	氏名	姓						
1			男・女	S H	A・B・夜勤者			
2			男・女	S H	A・B・夜勤者			
3			男・女	S H	A・B・夜勤者			
4			男・女	S H	A・B・夜勤者			
5			男・女	S H	A・B・夜勤者			
6			男・女	S H	A・B・夜勤者			
7			男・女	S H	A・B・夜勤者			
8			男・女	S H	A・B・夜勤者			
9			男・女	S H	A・B・夜勤者			
10			男・女	S H	A・B・夜勤者			

◎ 「健康診断申込書」と一緒にご提出下さい。

※1 健診希望月:ご希望の健診日がある場合はこちらにご記入ください。

無い場合は、空欄でも構いません。

※2 健診予約日:すでに電話等で日程調整が済み、健診予定日が決定している場合はご記入ください。

受付	入力	確認	発送