

朋愛会の 集団健診会のご案内

開催
期間令和8年4月4日(土)
~4月25日(土)

1年に1回 健康診断を受けましょう



新WEB予約スタート!

時間指定で予約が取れるようになりました！

先着順 完全予約制！

18,000円(税込)分の
生活習慣病予防健診が補助で5,500円(税込)に！

対象：協会けんぽにご加入の35～74歳の本人（被保険者）様

※20・25・30歳の本人（被保険者）様は2,500円(税込)に！

どなたでもご受診可能！

協会けんぽ以外の健康保険組合に加入の方、
35歳未満の方、非正規雇用の方など、
どなたでもご受診いただけるコースを
ご用意しております。

大阪府下15ヶ所 全18回開催！

会場バラバラでもお申し込みOK！
1名様からでもOK！

お問い合わせ先

医療法人 朋愛会 健診事業部

TEL:06-6232-0550

自動音声ガイダンスに従い①→②の順にボタンを押し、
受付が出ましたら「**集団健診B春の件**」とお申し出ください

〒541-0046

大阪府大阪市中央区平野町3-4-14 大阪TKビルディング6F
FAX:06-6232-7773 HP:<https://houai-group.com/bus/>

受付
時間

平日9時～17時(休業日:土・日・祝日)

集団健診の中止などのお知らせはコチラ





お申し込み前にご一読ください

- 生活習慣病予防健診** **特定健診** **特定健診プラス** の
協会けんぽ(全国健康保険協会)からの補助は**年度に一度のみ**です。

ご希望いただいた会場が満員の場合、他の日程・会場のご提案をさせていただきます。

各検査項目の事前キャンセルはいたしかねます。健診日当日、医師にご相談ください。

集団健診では、胃カメラ検査・婦人科検診・節目健診は実施しておりません。
ご希望の方は、弊会常設健診施設での健診をご検討ください。▶詳しくはP.10へ
＊施設でご予約される場合は集団健診では予約しないでください。

妊娠中の方、妊娠の可能性がある方は受診いただけません。
かかりつけの産婦人科で妊婦健診をご受診いただきますようお願いいたします。

お子様を連れてのご来場はご遠慮いただいております。

集団健診会場では感染症対策を実施しております。詳しくは右記QRからご確認ください。 

当医療法人ではお客様から従業員へ暴言・威嚇・不当な要求など迷惑行為があった場合、
健診をお断りさせていただきます。

検査の特性上、日本語でのコミュニケーションが困難な方や意思疎通が難しい方は、
受診者様の安全面を考慮し、健診をお断りさせていただきます。
ご了承いただきますようお願いいたします。

Due to the nature of the medical examination, individuals who have difficulty
communicating in Japanese or who experience significant challenges with
communication may be declined from undergoing the health check-up.
We appreciate your understanding and cooperation.

本サービスにご予約いただいた時点で上記内容に了承いただいたものとみなし、
予約手続きを進めさせていただきます。

健康保険証について制度が変わりました

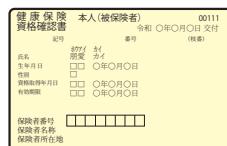
令和7年12月2日より従来の健康保険証は利用できなくなりました。

現在はマイナンバーカードの健康保険証利用(マイナ保険証)を基本とする仕組みに移行しております。下記の健康保険の資格が確認できるものをご利用ください。

健康保険の資格が確認できるもの

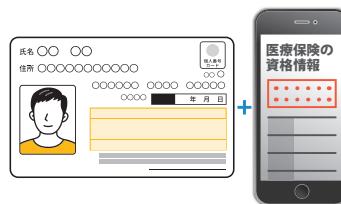
①資格確認書

マイナ保険証を持っていない方に交付されるプラスチック製のカードです。



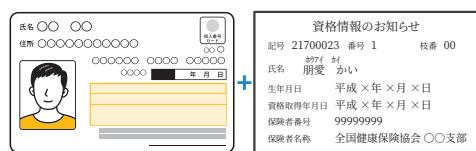
②マイナ保険証*とマイナポータル保険資格画面

マイナ保険証の登録がお済みの方は、現在加入中の医療保険の資格情報をマイナポータルから確認することができます。



③マイナ保険証*と資格情報のお知らせ

マイナポータル保険資格画面を提示できない場合にマイナンバーカードと併せてご利用いただけます。



*マイナ保険証とは、健康保険証としての登録を行ったマイナンバーカードのことです。

生活習慣病予防健診 を受診の方は
「**健康保険の資格が確認できるもの**」が、

特定健診 **特定健診プラス** を受診の方は
「**健康保険の資格確認できるもの**」と「**受診券**」の両方が健診日当日に必要です。

健康保険の資格が確認できるものは上記の①～③のいずれかです。

健診日当日、ご提示いただけなかった場合、健康診断をご受診いただけない可能性がございます。あらかじめご了承ください。

受診券は年度初めに協会けんぽから被保険者様のご自宅等に、送付されているものです。

紛失された場合、ご自身で協会けんぽ(TEL:06-7711-3570)へ再発行手続きをお済ませいただき、健診日当日までにご準備ください。万が一再発行が健診日当日に間に合わない場合は、受付にて受診券申請書をご記入いただきます。

※受診資格がない場合は別途追加料金をご請求いたします。ご留意ください。



受診券例



各種健診項目

本人(被保険者)様はコチラ

補助対象 協会けんぽにご加入の
35~74歳の本人(被保険者)様
★20・25・30歳の本人(被保険者)様

どなたでもOK・雇入れ時

対象 どなたでも受診可能
協会けんぽ以外の方・35歳未満の方など

生活習慣病予防健診

健診の所要時間 60~90分

補助あり **5,500円** (税込)
金額変更になりました
★20・25・30歳 **2,500円** (税込) / 自費 **18,000円** (税込)

定期健診・雇入れ健診

健診の所要時間 30~60分

7,700円 (税込)



診察(問診)・身体計測・腹囲・血圧検査



視力検査・聴力検査



採血検査

血中脂質(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・non-HDLコレステロール・総コレステロール)

肝機能(GOT(AST)・GPT(ALT)・γ-GTP)

貧血(ヘマトクリット・ヘモグロビン・赤血球数・白血球数)

痛風(尿酸)

糖代謝(HbA1c・空腹時血糖)

腎機能(血清クレアチニン・eGFR)



採血検査 肝機能(ALP)



尿検査(蛋白・糖・潜血)



心電図検査(12誘導)



胸部(X線(直接撮影)
(肺がん検査))



大腸(便潜血2回法
(大腸がん検査))

※20・25・30歳の被保険者様には含まれません



胃部(X線(直接撮影)
(胃がん検査))

※20・25・30歳の被保険者様には含まれません



※上記金額・検査項目は弊会の集団健診での値段・検査項目です。

淀屋橋健診プラザ・淀屋橋総合クリニックなどの集団健診以外で受診された場合、金額・健診項目が異なる場合があります。

家族(被扶養者)様はコチラからお選びいただけます

補助対象 協会けんぽにご加入の40~74歳の家族(被扶養者)様 ★補助対象外の方は受診不可

特定健診

健診の所要時間 30~60分

0円



診察(問診)・身体計測・腹囲・血压検査



10,000円(税込)

視力検査・聴力検査



採血検査



血中脂質(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・non-HDLコレステロール) 糖代謝(HbA1c)
肝機能(GOT(AST)・GPT(ALT)・γ-GTP) 貧血(ヘマトクリット・ヘモグロビン・赤血球数・白血球数)



採血検査



採血検査
腎機能(血清クレアチニン・eGFR)
▲医師の判断に基づき選択的に実施する項目



採血検査
腎機能(血清クレアチニン・eGFR)



尿検査(蛋白・糖)



尿検査(潜血)



心電図検査(12誘導)
▲医師の判断に基づき選択的に実施する項目
★+1,000円で追加可能



心電図検査(12誘導)



胸部(X線(直接撮影)〈肺がん検査〉)



大腸(便潜血2回法(大腸がん検査))



眼底検査(両眼)
▲医師の判断に基づき選択的に実施する項目
★+1,000円で追加可能



眼底検査(両眼)
▲医師の判断に基づき選択的に実施する項目
★+1,000円で追加可能



集団健診開催会場・日程

例
都市名

開催会場

ご案内時間▶混雑を避けるため
ここに記載の時間内で30分ごとに
受付時間を振り分けいたします

開催日

〆申込締切日

住所
アクセス

⚠️ **先着順完全予約制!** 各会場には定員がございますので、
お早めのお申し込みをお願いいたします。

⚠️ **各会場、公共交通機関でお越しいただきますよう、
ご協力の程よろしくお願ひいたします。**

大阪市開催会場

大阪市
淀川区

淀川区民センター

ご案内時間▶10:30～14:00

4/11(土)
〆3/12(木)

大阪市淀川区野中南2-1-5
阪急「十三」駅西出口から北へ徒歩7分

大阪市
中央区

J:COM中央区民センター

ご案内時間▶10:30～14:00

4/13(月)
〆3/12(木)

大阪市中央区久太郎町1-2-27
大阪メトロ堺筋線・中央線「堺筋本町」駅3号出口から東へ徒歩5分

大阪市
東住吉区

TWIN21 MIDタワー 20階

ご案内時間▶10:00～13:30

4/22(水)
〆3/24(火)

大阪市中央区城見2-1-61
大阪メトロ長堀鶴見緑地線「大阪ビジネスパーク」駅から徒歩1分
JR「大阪城公園」駅から徒歩8分
JR・京阪本線「京橋」駅から徒歩6分

大阪市
東成区

コミ協ひがしなり区民センター (東成区民センター)

ご案内時間▶10:30～14:00

4/15(水)
〆3/17(火)

大阪市東成区大今里西3-2-17
大阪メトロ千日前線・今里筋線「今里」駅2番出口から西へ徒歩約3分

大阪市
平野区

コミュニティプラザ平野 (平野区民センター)

ご案内時間▶10:30～14:00

4/6(月)
〆3/5(木)

大阪市平野区長吉出戸5-3-58
大阪メトロ谷町線「出戸」駅4番出口から東へ徒歩5分

大阪市
東住吉区

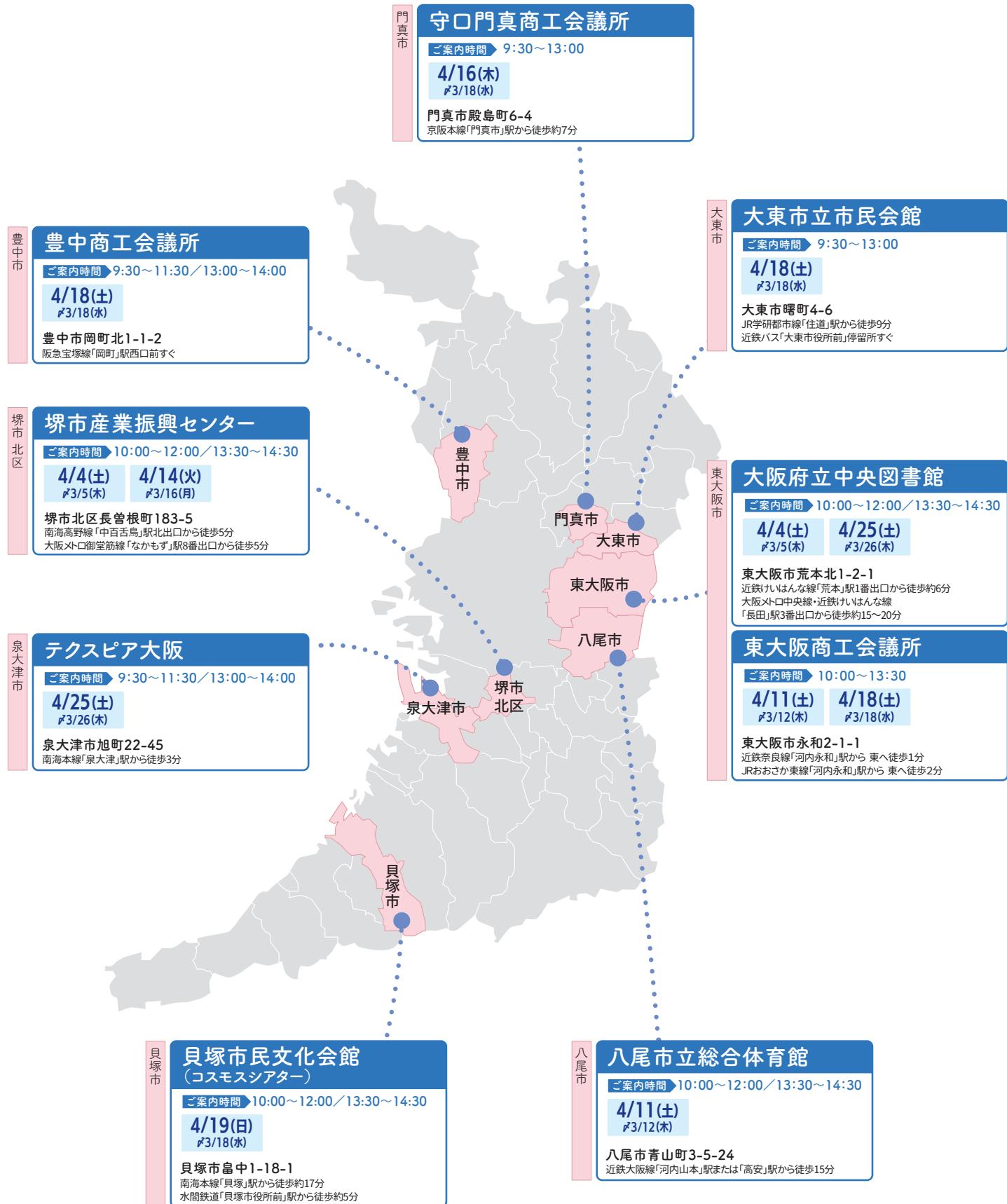
平野区画整理記念会館

ご案内時間▶10:00～13:30

4/18(土)
〆3/18(水)

大阪市東住吉区中野2-7-16
大阪メトロ谷町線「駒川中野」駅から東へ徒歩10分

その他地域開催会場





お申し込みの流れ

会場・日程の選択



予約申込



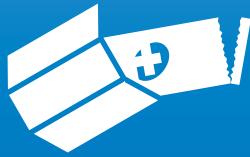
健診日の 約2週間前



健診日当日



健診日より 3週間後



集団健診開催会場・日程(P.06~07)からご都合の良い日程をお選びください。

※混雑を避けるため、健診受付時間を振り分けさせていただきます。受付時間は問診票等のご案内に同封いたします。

WEB予約システムまたはFAXにてお申し込みください。

WEB予約がオススメ!その場で空き状況が確認できスムーズに予約可能です。
お申し込み方法について詳しくはP.11~14をご確認ください。

弊会より「問診票」・「検査キット」・「オプション検査申込書」等
詳しいご案内を送付いたします。

※**健診日1週間前になつても届かない場合は、**
お手数ですが朋愛会健診事業部(TEL:06-6232-0550)までご確認をお願いいたします。

お持ち物をご確認の上、会場へお越しください。

オプション検査を希望の方は、当日受付にてお申し込みください。

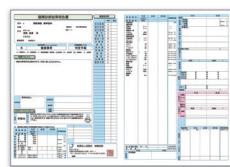
オプション検査の代金は当日お支払いください。

- 詳しいご案内に記載された受付時間の10分前を目安にお越しください。
受付時間より15分以上遅れた場合は状況によりご受診いただけない場合がございます。
- 各会場、**公共交通機関**でお越しいただきますよう、ご協力の程よろしくお願いいいたします。
- **日時の変更やキャンセルは必ず弊会までご連絡ください。**
無断キャンセルが繰り返される場合は、弊会の健康診断をご利用いただけなくなる可能性がございます。何卒ご理解とご協力をお願いいたします。

弊会より個人結果を送付いたします。

※**4週間が過ぎても健診結果が届かない場合は、**

お手数ですが朋愛会健診事業部(TEL:06-6232-0550)までご確認をお願いいたします。





お支払方法

お支払いは当日支払いのみとなります。

- 健診会場にて現金またはクレジットカード・QR決済でお支払いください。
- 領収書作成につきましては、お申し込みの個人名もしくは事業所名のみでの発行となります。
- 事業所様単位等でのまとめ会計には対応しておりません。お支払いは、個別で行っていただきますようお願いいたします。

ご利用可能な
クレジットカード会社

- Visa
- Mastercard®
- UnionPay(銀聯)
- JCB
- American Express®
- Diners Club
- Discover

ご利用可能な
電子マネー・QR決済

- Alipay+
- WeChat Pay
- UnionPay(銀聯) QRコード
- COIN+
- d払い
- PayPay
- au PAY
- 楽天ペイ
- J-Coin Pay
- Smart Code™

※QRコードは(株)デンソーウエーブの登録商標です。



よくある質問

Q 生活習慣病予防健診や特定健診の対象者でも定期健診を受診することは可能ですか？

A 受診可能です。

Q 協会けんぽに加入申請中で、健保記号・番号がわかりませんが、申し込みできますか？

A 原則、健康保険の情報が確認できる状態でのお申し込みをお願いしておりますが、可能です。
情報が確認できしだい速やかに「朋愛会 健診事業部 集団健診B担当」までご連絡くださいませ。
万が一、助成金が下りないことが判明した場合は協会けんぽ自費額を請求させていただきますのでご注意ください。

Q 健診申込後、健康保険の情報が変更になりました。受診できますか？

A 受診可能か確認いたしますので、速やかに「朋愛会 健診事業部 集団健診B担当」までご連絡ください。

Q 後から追加で申し込みすることはできますか？

A 可能です。WEB予約システムまたはFAX申込書からの追加お申し込みください。※お電話では対応できません

Q 胃カメラ検査・婦人科検診・節目健診を受診したい

A 集団健診では対応しておりません。
弊会の常設健診施設「淀屋橋健診プラザ」「淀屋橋総合クリニック」ではお申し込みいただけますので、
ぜひご検討くださいませ。詳しくはP.10をご確認ください。

朋愛会 常設健診施設のご紹介

集団健診では受診いただけない**胃カメラ検査※・婦人科検診※・節目健診※・人間ドック**などをご希望の方は、弊会の常設健診施設「淀屋橋健診プラザ」「淀屋橋総合クリニック」をご検討ください！

※単独では受診いただけません。健康診断(生活習慣病予防健診・特定健診・特定健診プラス)と一緒にお申し込みください。

※お支払い方法は**当日窓口のみ**です。請求書払い・後日精算はできませんのでご了承ください。

淀屋橋健診 プラザ

● 大阪市中央区伏見町4-1-1
明治安田生命大阪御堂筋ビル
4階

● 大阪メトロ御堂筋線「淀屋橋」駅
13番出口直結

● プラザ 平日:8時~14時
健診受付時間 土曜日:8時~12時
(休業日:日・祝日)



「淀屋橋駅」直結！雨天時でも快適にご来院いただけます。
忙しい方のためにスピーディーな健診を整えております。

生活習慣病予防健診

胃カメラ検査

婦人科検診

節目健診

人間ドック

淀屋橋健診プラザ ホームページ



淀屋橋総合 クリニック

● 大阪市中央区道修町3-3-3
アサヒ軽金属ビル2~4階
※4F総合受付までお越しください

● 大阪メトロ御堂筋線「淀屋橋」駅
11番出口から徒歩2分

● クリニック 平日:8時~12時
健診受付時間 土曜日:8時~11時
(休業日:日・祝日)



淀屋橋駅から徒歩約2分！
人間ドックから精密検査まで対応可能！
美容皮膚科も併設！

生活習慣病予防健診

胃カメラ検査

婦人科検診

節目健診

人間ドック

精密検査

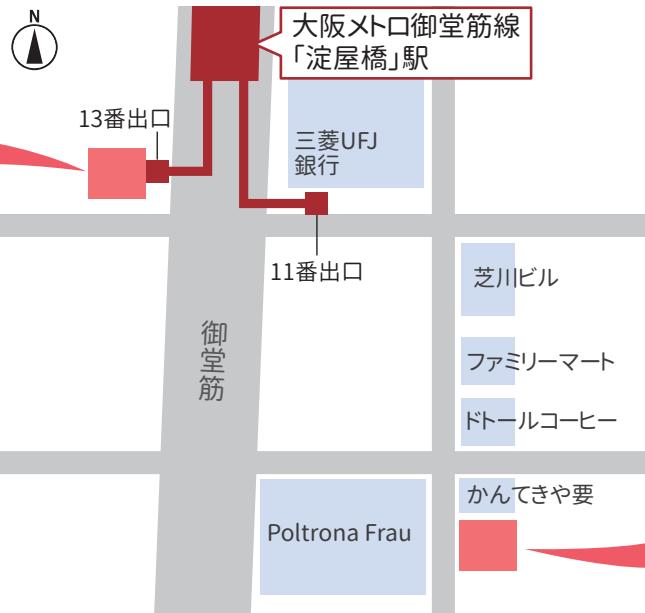


淀屋橋総合クリニック ホームページ



淀屋橋 健診プラザ

明治安田生命大阪御堂筋ビル
(ランドアクシスタワー)4階



淀屋橋 総合クリニック

アサヒ軽金属ビル2~4階
※4F総合受付までお越しください

朋愛会 施設健診
専用ダイヤル

自動音声ガイダンスに従い、受付が出ましたら「**集団健診B春の件**」と「**希望施設名**」お伝えください

☎ 06-6206-6660

電話
受付時間

平日:9時~17時(土日祝のぞく)



集団健診お申込方法(WEB)

⚠ 「淀屋橋健診プラザ」「淀屋橋総合クリニック」で受診希望の方は、直接施設へ電話申し込みください。詳しくはP.10へ

1 ログインID・ パスワード発行

※既に発行済みの方は2へ

※既に従業員の個人情報を
登録済みの方は6(P.12)へ



QRまたは下記アドレスよりアクセスください。
お申し込み後、

一両日中(土日祝を除く)に

ログインID・パスワードを発行いたします。

<https://houai-group.com/bus/reserve/yoyakusystem/>



「auto-reply@houai-syudan-reserve.jp」
からのメールを受信できるように設定お願い
いたします。

お客様が迷惑メール対策等で、ドメイン指定受信を
設定されている場合はメールが正しく届かない事が
ございます。

※万が一、**2営業日を過ぎてもアカウント情報のご案内が届かない場合は、朋愛会健診事業部(06-6232-0550)**
までお問い合わせください。

2 メールでお送りしました ID・パスワードでログイン

ID・パスワード発行メールに記載のアドレスへ
(<https://houai-syudan-reserve.jp/auth/login>)

アクセスし、ログイン。

ページ右上「個人情報登録」を選択。

WEB画面

3 従業員の個人情報入力

保険申請中の場合は

健保番号欄に「申請中」と入力ください。

国民健康保険・保険未加入・後期高齢者の方は
健保記号および番号欄には「未加入」、
保険者番号欄には「00000000(ゼロ8ケタ)」を入力ください。

WEB画面

4 入力内容確認

WEB画面

5 登録完了

続けて登録する場合は
「引き続き入力する」を選択。

WEB画面

ご登録いただいた内容は
画面右上の「従業員一覧」より
ご確認いただけます。

WEB画面

名前	生年月日	性別	健診予約日時	法人名
従業 花子	1960年01月23日	男性	2025/03/31(月) 10:30 ~	朋愛会健診事業部

6 健診予約

「従業員一覧」より「予約」を選択。

WEB画面

ホーム > 従業員一覧

名前	生年月日	性別	健診予約日時	法人予約
朝倉 花子	1987年05月05日	女性		予約 (ヨリタモコチラ)

7 空き状況の確認

希望の健診コース・会場エリアを選択し
「空き状況を見る」をクリック。

WEB画面

ホーム > 予約履歴 > **従業員一覧に戻る**

| 下記ご入力後、空き状況を見るボタンを押してください

| コース選択
健診コースを選択してください
①協会けんぽ生活習慣病予防健診
②定期健診
③雇用者健診※雇用形のみ

| 会場を選択
エリアを選択してください
大阪市 大阪市外

リセット 空き状況を見る

8 希望会場・時間を選択

カレンダーからご希望の会場・日程を選択。

WEB画面

ホーム > 会場一覧

< 開 2025/03 >

日	月	火	水	木	金	土	日
02	03	04	05	06	07	08	09
10	11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	01	02

WEB画面

【大阪市】
浪速区民センター（バリウム検査）テスト

予約枠時間一覧

2025/03/31(月)

時間	空き情報
10:30 ~	残り6枠
11:30 ~	残り8枠
12:30 ~	残り8枠
13:30 ~	残り8枠

ご希望の時間を選択。

※各時間枠には定員があり満員の場合選択できません。他の時間または別会場をご選択ください。

9 予約者情報確認 予約登録

WEB画面

| 予約情報

氏名	朝倉 花子
性別	女性
生年月日 (西暦)	1960/01/23
性別	男性
加入健保	協会けんぽ
料金	5280円 (税込) ※当日申込みのオプションは別途料金が必要です

利用規約に同意する

戻る 内容確認へ進む

ホーム > 会場一覧 > **予約登録**

1 入力 2 確認 3 完了

予約を登録する

10 予約完了

予約IDは必ずお控えください。

必ず「従業員一覧に戻る」から
お戻りください。

ブラウザバックで前の画面に戻ると
エラーとなり、一時的に予約システムが
使用できなくなります。

WEB画面

ホーム > 会場一覧 > **予約登録**

予約を登録されました。
ご予約IDは**000**です。
メールが届かない場合は、問い合わせ窓口に「予約ID」をお知らせください。

従業員一覧に戻る

ホーム > 従業員一覧

名前	生年月日	性別	健診予約日時	法人予約
朝倉 花子	1960年01月23日	女性	2025/03/31(月) 10:30 ~	予約 (ヨリタモコチラ)

予約完了となりますと
健診日時が表示されます。

⚠ キャンセル(日程変更)方法

日時・申込内容の変更をご希望の場合は、
キャンセル後 予約を取り直してください。

※申込締切後はお電話にて承ります。



「従業員一覧」より
「予約(キャンセルもこちら)」を選択。



画面右上「予約履歴」を選択。



「詳細」を選択。



「編集」では特定健診の追加検査の有無を編集できます。

「キャンセル」で
予約を取り消すことができます。

⚠ 従業員登録情報の変更・修正

ご予約完了後に生年月日・健康保険情報などの個人情報に変更があった場合速やかに弊会までご連絡いただくなれば、現在の予約をキャンセルした後、変更後の情報で再度ご予約ください。
※申込締切後はお電話にて承ります。

ご連絡のない場合は
資格情報の確認が取れず、
自費額となってしまう可能性がございます。



「従業員一覧」より
名前欄にある「編集」を選択。



個人情報詳細ページ「編集」を選択。



変更したい箇所を修正ください。



集団健診お申込方法(FAX)

**⚠️ FAX申込は予約確定までお時間をいただいております。
WEB予約ならリアルタイムで予約確定できますのでぜひご利用ください。**

⚠ 「淀屋橋健診プラザ」「淀屋橋総合クリニック」で受診希望の方は、直接施設へ電話申し込みください。(FAX申込不可) 詳しくはP.10へ

下記の記入例を**必ずご確認の上**、FAX申込書(P.15~16)に必要事項をご記入ください。

記入例

- 協会けんぽにご加入の方は
健保番号を必ずご記入ください。

FAX 24時間年中無休受付		<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 加算・変更	空き日 / 初回 / TEL / 入(会) / 保険会社名 / 保険会社名) 号 終 加
FAX.06-6232-7773				
集団健診会専用 FAX申込書				
<p>△ 集団健診会専用の申込書です。 「淀屋橋健診プラザ」「淀屋橋総合クリニック」で受診希望の方は、直接施設へ電話申し込みください。(FAX申込不可)。</p>				
<p>お申込前に必ずご一読の上、□に✓をお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> P.14の記入例をご確認いただき、必ず全てご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断の費用は当日お一人様ずつのお支払いとなります。 <input checked="" type="checkbox"/> 書類の送付は全て事業所住所のみとなります。 				
<p>事業所名稱 カブシキガイシャ ホウエイ</p>				
<p>〒 000-0000 大阪市〇〇区△△0-00-00 ◇◇ビル6階</p>				
事業所 電話番号		FAX番号	06-XXXX-XXXX	
事業所 ご担当者様 氏名		日中に 連絡の お問い合わせ 電話番号	<input type="checkbox"/> 事業所電話番号と同じ <input type="checkbox"/> 担当携帯電話 090-XXXX-XXXX	
健康保険 の印字 (左のみ)		連絡の つきやすい お問い合わせ 時間	時~ 時	
<p>「記号」をご記入ください</p>				
<p>資格確認書・資格情報のお知らせ マイナーボーナル等で「記号」をご確認ください</p>				
<p>資格確認書例 資格情報のお知らせ例</p>				
<p>保険者番号とお間違いのない様お願いいたします</p>				
<p>必ず裏面と併せてお送りください。表面のみではお申し込みいただけません。</p>				

- 協会けんぽ以外の
健保(社会保険)にご加入の方は
「協会けんぽ以外」に○をご記入ください。
 - 保険申請中の場合は「申請中」に○を記入し
お申し込みください。
記号・番号がわかり次第、弊会までご連絡ください。

DMコード：集団健診春

集団健診会専用 FAX

7名以上のお申込みをご検討の方はこの用紙をご使用下さい

お問い合わせ下さい

必ず表面と併せてお送りください。
裏面のみではお申込みいただけません。

株式会社 朋愛

電話番号 06-XXXXX-XXXX

健診コース P.04-05「各種検診項目」
ご確認いただき、お選んで下さい。

※印記は全て必須項目

事業所 名称	フジカ カブシキガイシャ ホワイアイ 株式会社 朋愛		電話番号	06-XXXXX-XXXX	
必ず表面と併せてお送りください。 裏面のみではお申込みいただけません。					
個人情報 登録番号	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中		電話番号	06-XXXXX-XXXX
	受診者 氏名	フジカ ホワイアイ タロウ 朋愛 太郎		郵便番号	250-0033
年生 月日	西 1975年 4月 21日		性別	男	
会員登録料金 1回登録料金 ￥1,000円					
個人情報 登録番号	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中		電話番号	06-XXXXX-XXXX
	受診者 氏名	フジカ ホワイアイ ハナコ 朋愛 花子		郵便番号	250-0033
年生 月日	西 1992年 12月 1日		性別	男	
会員登録料金 1回登録料金 ￥1,000円					
個人情報 登録番号	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中		電話番号	06-XXXXX-XXXX
	受診者 氏名	フジカ ケンジン サトロウ 健診 三郎		郵便番号	250-0033
年生 月日	西 1985年 8月 8日		性別	女	
会員登録料金 1回登録料金 ￥1,000円					
個人情報 登録番号	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中		電話番号	06-XXXXX-XXXX
	受診者 氏名	フジカ		郵便番号	250-0033
年生 月日	西 年 月 日		性別	男女	
会員登録料金 1回登録料金 ￥1,000円					
個人情報 登録番号	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中		電話番号	06-XXXXX-XXXX
	受診者 氏名	フジカ		郵便番号	250-0033
年生 月日	西 年 月 日		性別	男女	
会員登録料金 1回登録料金 ￥1,000円					
個人情報 登録番号	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中		電話番号	06-XXXXX-XXXX
	受診者 氏名	フジカ		郵便番号	250-0033
年生 月日	西 年 月 日		性別	男女	
会員登録料金 1回登録料金 ￥1,000円					

必ず裏面と併せてお送りください。表面のみではお申し込みいただけません。

お申込後、弊会から受領のご連絡を差し上げます

弊会からお申し込み内容の確認をお電話でご連絡いたします。

送信後1週間が経っても受領の連絡がない場合は、申込書が届いていない可能性がございますので、
お手数ですが弊会までご確認をお願いいたします。

FAX 24時間年中無休受付

FAX.06-6232-7773

朋愛会処理欄	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 追加・変更	受付日	初回	TEL	入(会)	入(テ)	新/()既 契・発 加・W・貼
		/	/	/	/	/	

集団健診会専用 FAX申込書

⚠ 集団健診会専用の申込書です。

「淀屋橋健診プラザ」「淀屋橋総合クリニック」で受診希望の方は、直接施設へ電話申し込みください(FAX申込不可)。

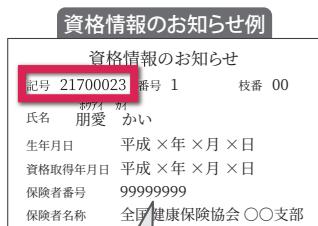
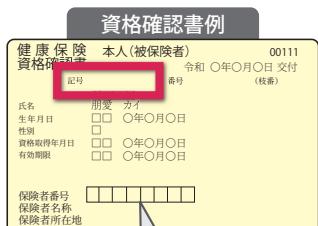
お申込前に必ずご一読の上、□に✓をお願いします。

- P.14の記入例をご確認いただき、必ず全てご記入ください。
- 健康診断の費用は当日お一人様ずつのお支払いとなります。
- 書類の送付は全て事業所住所のみとなります。

事業所名称	フリガナ		
事業所住所 (書類送付先)	〒 -		
事業所 電話番号	FAX番号		- - -
事業所 ご担当者様 氏名	フリガナ ※事業所単位でお申込される場合のみご記入ください	日中に連絡の取れる電話番号	<input type="checkbox"/> 事業所電話番号と同じ <input type="checkbox"/> 担当携帯電話 (下記にご記入ください) - - -
健康保険 の記号 (左づめ)	連絡の つきやすい お時間帯	時～	時頃

「記号」をご記入ください

資格確認書・資格情報のお知らせ・
マイナポータル等で「記号」をご確認ください



✗ 保険者番号とお間違いない様お願いいたします

朋愛会処理欄

複数枚あり

必ず裏面と併せてお送りください。表面のみではお申し込みいただけません。

集団健診会専用 FAX申込書(裏面)

7名以上のお申し込みをご検討の方はこの用紙をコピーしてお使いください

必ず表面と併せてお送りください。
裏面のみではお申し込みいただけません。

事業所 名称	フリガナ	電話番号	—
-----------	------	------	---

健診コースはP.04~05「各種健診項目」を
ご確認いただき、お選びください。
※値段は全て税込価格

●ご希望の予約時間①～④より選択ください。(開始時間・終了時間は会場によって異なります)
①いつでも可能 ②9時～11時 ③11時～13時 ④13時～14時30分
※上記の時間内で30分ごとに指定させていただきます。

個人情報	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中			健診 コース	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(補助) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(自費) <input type="checkbox"/> 定期健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 雇入れ健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 特定健診 0円 →□心電図追加 □眼底追加 各+1,000円 <input type="checkbox"/> 特定健診プラス 10,000円 →□眼底追加 +1,000円		希望日程・会場	第1希望	日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ				備考	第2希望		日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()		
	生年 月日	西 暦 年 月 日	性別	男 女								

個人情報	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中			健診 コース	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(補助) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(自費) <input type="checkbox"/> 定期健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 雇入れ健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 特定健診 0円 →□心電図追加 □眼底追加 各+1,000円 <input type="checkbox"/> 特定健診プラス 10,000円 →□眼底追加 +1,000円		希望日程・会場	第1希望	日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ				備考	第2希望		日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()		
	生年 月日	西 暦 年 月 日	性別	男 女								

個人情報	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中			健診 コース	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(補助) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(自費) <input type="checkbox"/> 定期健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 雇入れ健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 特定健診 0円 →□心電図追加 □眼底追加 各+1,000円 <input type="checkbox"/> 特定健診プラス 10,000円 →□眼底追加 +1,000円		希望日程・会場	第1希望	日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ				備考	第2希望		日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()		
	生年 月日	西 暦 年 月 日	性別	男 女								

個人情報	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中			健診 コース	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(補助) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(自費) <input type="checkbox"/> 定期健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 雇入れ健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 特定健診 0円 →□心電図追加 □眼底追加 各+1,000円 <input type="checkbox"/> 特定健診プラス 10,000円 →□眼底追加 +1,000円		希望日程・会場	第1希望	日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ				備考	第2希望		日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()		
	生年 月日	西 暦 年 月 日	性別	男 女								

個人情報	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中			健診 コース	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(補助) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(自費) <input type="checkbox"/> 定期健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 雇入れ健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 特定健診 0円 →□心電図追加 □眼底追加 各+1,000円 <input type="checkbox"/> 特定健診プラス 10,000円 →□眼底追加 +1,000円		希望日程・会場	第1希望	日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ				備考	第2希望		日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()		
	生年 月日	西 暦 年 月 日	性別	男 女								

個人情報	健保 番号	協会けんぽ以外 申請中			健診 コース	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(補助) <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(自費) <input type="checkbox"/> 定期健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 雇入れ健診 7,700円 <input type="checkbox"/> 特定健診 0円 →□心電図追加 □眼底追加 各+1,000円 <input type="checkbox"/> 特定健診プラス 10,000円 →□眼底追加 +1,000円		希望日程・会場	第1希望	日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ				備考	第2希望		日程 月 会場	時間 月 日 1() 2() 3() 4()		
	生年 月日	西 暦 年 月 日	性別	男 女								