受診に際してのお願い

Ⅰ.受診前にお願いする事項

感染症（新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ、ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ他）拡大防止のため、下記の項目に該当する方は受診をお断りしておりますのでご了承ください。症状のある方は体調が回復してからの受診となりますので、事前にご連絡をお願いします。

1週間以内に

1. 発熱や風邪症状（咳、喉の痛み等）、消化器症状（嘔吐、下痢等）がある方

2. 同居する方が感染症に罹患、または発熱や風邪症状がある

※上記の内容は健診当日にもチェックを行います。

Ⅱ.受診当日にお願いする事項

1. 受付時に、体温を測定いたします。

2. 館内では**マスクを着用**していただきます。**マスクはご自身でご用意ください**。

3. センター入口等にアルコール消毒液を用意しますので、入館時と退館時のほか、健診中も適宜手指の消毒をお願いします。アルコールを使えない方は、ハンドソープ(洗面所に設置)により手洗いをお願いします。

4. 健診中は換気を定期的に行うため、外気温の低い季節では、カーディガン等の羽織るものを事前にご用意ください。

5. 受付時間を守り、センター内では密集・密接を防ぐことにご協力をお願いします。

宮崎江南病院健康管理センター
TEL：0985-53-8928

【記入例】

健康診断予約名簿一覧（※各コースの対象年齢を確認の上、ご記入ください

マイナンバー情報、協会けんぽから届いている対象者一覧にてご確認の上、保険証の**保険者番号・記号**をご記入ください。

保険者番号	記号

健診項目（一般・節目・若年）、
健診に追加して受診する項目（マンモ・子宮・骨密度）で希望するものに〇をつけてください。
※それぞれ補助対象年齢がありますので下記および協会けんぽのホームページ等でご確認ください。

予約希望日			フリガナ	性別	旧姓	受診歴		生年月日	保険証		検査内容				
第1	第2	第3	氏　名						番号	区分	健診項目	健診に追加して受診する項目			オプション検査
/	/	/		男・女		有・無	S・H	年　月　日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん（マンモグラフィー）	子宮がん	骨粗鬆症	

「氏名」・「フリガナ」→保険証の記載通りにご記入ください。
※外国人の方は、アルファベット表記もお願いします。

「旧姓」→前回受診から変更がある場合のみご記入ください。

保険証の番号記入および区分（本人・扶養）に〇をつけて下さい。
【扶養の方】
※協会けんぽの補助は受けられません。
※40歳以上の扶養の方で特定健診ご希望の方は「オプション欄」にご記入ください。特定健診に関しては、お電話でもご予約受け付けております。

胃カメラ希望やオプション検査、宮崎市の受診券や国富町・綾町のクーポンご利用の場合は、詳細をご記入ください。

【一般健診、節目健診、人間ドック、一般健診(若年)、および追加して受診する項目】 ※セット受診のみで単独受診はできません。

・一般健診（35歳～74歳の方）・・・5,500円
・節目健診（40・45・50・55・60・65・70歳の方）・・・2,780円　（補助対象外の方）・・・9,911円
・人間ドック（35歳～74歳の方）・・・9,980円
・一般健診(若年)(20・25・30歳の方)・・・2,500円
・乳がん検診（40歳～74歳の偶数年齢の女性の方）・・・50歳以上（1方向）→980円　40歳～48歳（2方向）→1,700円
・子宮頸がん検診（36歳～74歳の偶数年齢の女性の方　※36歳、38歳の方は、子宮頸がん検診の単独受診も可能）・・・990円
・骨粗鬆症検診(40歳以上、偶数年齢の女性の方)・・・250円
・肝炎ウイルス検査（※過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません）・・・540円

【単独検診】

・子宮頸がん検診（20歳～38歳の偶数年齢の女性の方）・・・990円

※対象年齢は、令和8年度の年齢です。

※詳細につきましては、協会けんぽのホームページ等をご参照ください。

健康診断予約名簿一覧

事業所名	
事業所TEL	

保険者番号	記号

一般健診・節目健診・人間ドック	一般健診(若年)
35歳以上	20・25・30歳
※子宮がんの単独健診は除く	

予約希望日			フリガナ	性別	旧姓	受診歴	生年月日	保険証		検査内容				
第1	第2	第3	氏名		※前回受診から変更の場合			番号	区分	健診項目	健診に追加して受診する項目			オプション検査
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	
/	/	/		男・女		有・無	S・H 年 月 日		本人・扶養	一般・節目 人間ドック・若年	乳がん(マンモグラフィー)	子宮がん	骨粗鬆症	

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日・祝祭日
乳がん	○	○	○	○	○	×	×
子宮がん	×	○(午前のみ)	×	○(午前のみ)	×	×	×

※予約が火・木に集中しております。子宮がん検査を希望しない方は月・水・金にご予約お願い致します。

健診実施曜日

△毎週火曜日はレディースデイとなります（男性の方はご利用できません）

JCHO宮崎江南病院　健康管理センター

定期健康診断

項目		Aコース
診察	診察	○
	既往歴・業務歴	
	自覚症状・他覚症状	
身体計測	身長・体重・腹囲	○
	視力・血圧	
聴力検査	オージオメーター	○
尿中一般検査	尿蛋白定性	○
	尿潜血	
	尿糖	
	尿ウロビリノゲン	
貧血検査	白血球	○
	赤血球	
	ヘモグロビン	
	ヘマトクリット	
	血小板	
血糖検査	空腹時血糖(血糖)	○
肝機能検査	γ-GTP	○
	GPT(AST)	
	GOT(ALT)	
脂質検査	TG(中性脂肪)	○
	HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	
	LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	
循環器	心電図12誘導	○
胸部	胸部XP(デジタル)	○
金額(税抜)		7,300 円
金額(税込10%)		8,030 円

※H30年度より健診コースからの減額は行っておりませんので、あらかじめご了承ください。

労働安全衛生規則　第四十四条記載項目

定期健康診断等における診断項目の取扱い等について、健康診断を実施する場合の留意とし、
「個々の労働者ごとに医師が省略が可能と認めた場合においてのみ可能であること」
となっており、健康診断機関が適切に実施しているかについて管理が求められています。
そのため従来行っていました、Bコース、Cコースは廃止としAコースのみの実施とさせて頂きます。

※夜勤従事者等の方に必要な特定業務従事者健康診断も行っておりますので、
ご希望の方はご連絡ください。

JCHO宮崎江南病院　健康管理センター

定期健康診断申込書

事業所名	
事業所TEL	

保険者番号	記号

※協会けんぽ加入(本人）の補助対象者で子宮(単独）を希望される場合は、必ず保険情報をご記入ください。

希望日①	希望日②	希望日③	受付時間	フリガナ 氏　名	性別	旧姓 ※前回受診から変更の場合	受診歴	生年月日	保険証 番号	保険証 区分	コース	備　考
／	／	／	□AM		男・女		有・無	S・H　年　月　日		本人・扶養	Aコース・子宮（単独）	
／	／	／	□AM		男・女		有・無	S・H　年　月　日		本人・扶養	Aコース・子宮（単独）	
／	／	／	□AM		男・女		有・無	S・H　年　月　日		本人・扶養	Aコース・子宮（単独）	
／	／	／	□AM		男・女		有・無	S・H　年　月　日		本人・扶養	Aコース・子宮（単独）	
／	／	／	□AM		男・女		有・無	S・H　年　月　日		本人・扶養	Aコース・子宮（単独）	
／	／	／	□AM		男・女		有・無	S・H　年　月　日		本人・扶養	Aコース・子宮（単独）	
／	／	／	□AM		男・女		有・無	S・H　年　月　日		本人・扶養	Aコース・子宮（単独）	
／	／	／	□AM		男・女		有・無	S・H　年　月　日		本人・扶養	Aコース・子宮（単独）	
／	／	／	□AM		男・女		有・無	S・H　年　月　日		本人・扶養	Aコース・子宮（単独）	
／	／	／	□AM		男・女		有・無	S・H　年　月　日		本人・扶養	Aコース・子宮（単独）	

ご希望のコースに○を付けてください。

【注意事項】
・食事につきましては健診前日、PM9時以降は絶食となります。（お水・お茶は可）
・子宮がん検査希望の方が火・木に殺到しております。子宮がん検査をせずに乳がん検査を希望の方は月・水・金にご予約お願い致します。

JCHO宮崎江南病院　健康管理センター

事 業 所 情 報

フリガナ
【事業所名】

〒
【所在地】

【ご担当者】

【ＴＥＬ】　　【ＦＡＸ】

下記、該当する項目に✓をしてください

1．健診資料（問診票等）の送付先についてお尋ね致します。

□ 上記　□ 上記以外（住所：　　）

2．お支払方法についてお尋ね致します。

（1）一般健診・定期健診の支払方法
□ 窓口支払　□ 事業所へ請求

（2）一般健診（若年)の支払方法
□ 窓口支払　□ 事業所へ請求

（3）節目健診の支払方法
□ 窓口支払　□ 事業所へ請求

（4）人間ドックの支払方法
□ 窓口支払　□ 事業所へ請求

（5）補助のある乳がん検診・子宮がん検診・骨粗鬆症検診
□ 窓口支払　□ 事業所へ請求

（6）補助のない乳がん検診・子宮がん検診・骨粗鬆症検診
□ 窓口支払　□ 事業所へ請求

（7）胃カメラへの変更差額料金（5,500円）
□ 窓口支払　□ 事業所へ請求

（8）その他のオプション
□ 窓口支払　□ 事業所へ請求

（9）上記以外の支払方法
（　　）

（10）請求書発送先（支払方法が請求の場合、✓をお願いします。）
□ 上記　□ 上記以外（住所：　　）

3．結果通知票についてお尋ね致します。

（１）結果通知票の送付部数
□ １部（本人分）　□ 2部（本人分・事業所控え）

（２）結果の送り先
□ 上記　□ 上記以外（住所：　　）

すべてご記入のうえＦＡＸしてください　**ＦＡＸ　0985-53-8943**