

巡回健診



健康診断事務委託先／(株)イーウェル

お問合せ先

(株)イーウェル
健康サポートセンター



0570-057093

〈受付時間〉 9:30～17:30

〈休業日〉 日曜・祝日・12/29～1/4

上記番号がご利用いただけない場合は[050-3850-5752]をご利用ください。

※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問合せは受付していません。

健診概要

申込から受診までの流れ

巡回健診予約申込書



～2024年度巡回健診 オリジナル検査項目のご案内～

2024年度も自己負担で実施ができるオプション検査項目(新規追加あり)をご用意しております。

眼 眼底検査 2,500円 (税込)



採血無し・眼底機械で撮影

眼の奥の網膜を撮影することで緑内障や網膜剥離、眼底出血などの目の病気や動脈硬化の進み具合を調べます。

※一部実施できない会場があります。

動脈硬化 ロックス・インデックス検査 13,000円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

動脈硬化の進行から、将来の脳梗塞や心筋梗塞の発症までを予測できる検査です。

消化器系 腫瘍マーカー① (AFP・CEA・CA19-9) 4,950円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

AFP：肝臓がん、肝硬変で高値を示します。

CEA：食道がん、胃がん、大腸がん等の消化器系がん、肺がん、乳がんなどで高値を示します。

CA19-9：膵臓がんをはじめ、胆道がん、胃がん、大腸がんなど、主に消化器のがんで高値を示します。

婦人科系 腫瘍マーカー② (CA125) 1,980円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

卵巣や子宮などの婦人科系のがんの腫瘍マーカーです。子宮内膜症や卵巣嚢腫などでも高い値を示すことがあります。

(新規)冠動脈疾患リスク sd-LDL-C検査 4,500円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

sd-LDL-Cは血管壁に入り酸化され有毒化し、プラーク原因物質【動脈硬化や血管のつまりを起こす】になります。

(新規)心不全リスク NT-proBNP検査 2,500円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

NT-proBNPは、心臓から分泌されるホルモンの一種で心臓機能が低下し心臓への負担が大きくなるほど数値が高くなります。

アレルギー 39種アレルギー検査 9,800円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

39種の中からアレルギーの原因を調べます。

申込方法：当日申込となります。受診票に申込書を同封致しますので、希望検査をご記入の上、当日ご持参ください。

その他ご不明な点がございましたら、受診先の医療機関にお問い合わせください。

※イーウェル健康サポートセンターにお問い合わせ頂いても、対応できかねます。

～巡回健診を受けようキャンペーン～

全員
もらえる

2024・2025年度2年連続巡回健診受診者

全員へクオカードをプレゼント

2024年度と2025年度に、巡回健診にてご受診いただいた方全員に
2025年度の健診会場でチケットと引き換えにその場でプレゼント！！

※チケットは2024年度の巡回健診の健診結果に同封いたします。
2025年度の健診受診まで大切に保管ください。



巡回健診を受診

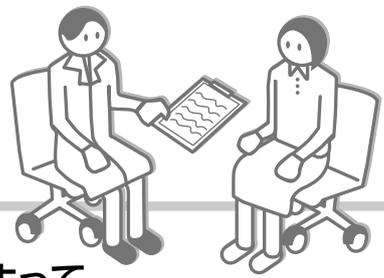


巡回会場にてチケットと引き換えにその場でクオカードをプレゼント

※2025年度健診受診時にチケットをお忘れの場合は、プレゼントのご提供ができませんので、当日お忘れのないようご注意ください。

キャンペーンに関するお問い合わせ：株式会社イーウェル TEL：0570-057093

健診概要



予約期間

2024年5月15日～ 会場によって
締切日が異なります

受診期間

2024年6月20日～2025年3月25日



注意事項

- 上記期間以外での「予約」「受診」は出来ません。
- 健診会場により、申込締切日が異なりますので、ご注意ください。
- 受診日に当健保組合の資格を喪失している場合は受診出来ません。
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。
- 健診会場の中止・実施日変更が発生の場合、発生時期によってはご所属の健康保険組合の指定の受診期間内でご受診できない可能性があります。受診期間内で受診頂けるよう、お早めのお申込・ご受診をおすすめします。

※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。

健診コース

健診コース名称	イーウェル 特定健診 コース	イーウェル 一般健診A1 コース	健診コース名称	イーウェル 特定健診 コース	イーウェル 一般健診A1 コース	
自己負担金額	なし	なし	自己負担金額	なし	なし	
検査項目			検査項目			
身体測定等 胸部検査	問診・理学所見	●	血液一般	赤血球容積	●	
	身長／体重	●		白血球(WBC)	●	
	BMI	●	脂質	総コレステロール	●	
	腹囲	●		空腹時中性脂肪	●	
	血圧	●		HDL(cho)	●	
	視力	●		LDL(cho)	●	
	胸部X線検査(間接)	●	肝機能	GOT	●	
聴力	●	GPT		●		
	●	γ-GTP		●		
尿検査	尿糖	●	腎機能	総蛋白	●	
	尿蛋白	●		尿酸	●	
	尿潜血	●		尿素窒素	●	
	ウロビリノーゲン	●		血清クレアチニン	●	
血液一般	赤血球	●		血糖	空腹時血糖	●
	血色素	●			グリコヘモグロビンA1c	●
	ヘマトクリット	●	その他		心電図検査	●
	血小板数(PLT/PL)	●		便潜血検査	●	
	赤血球色素量	●				
	赤血球色素濃度	●				

【●】…健診コース内での実施項目

オプション検査

オプション検査名称	自己負担金	オプション検査名称	自己負担金
マンモグラフィ ■①	■①・② 片方のみ両方でもオプション 合計¥3,000超過分は自己負担	胃部X線検査	¥2,000超過分は自己負担
乳房エコー検査 ■②		[ABC検査]ペプシノーゲン+ピロリ菌検査	¥2,000超過分は自己負担
HPV検査(自己採取)	¥2,000超過分は自己負担	胃部X線検査+[ABC検査]ペプシノーゲン+ピロリ菌検査	¥2,000超過分は自己負担
便潜血検査(2回法) ※特定健診コース選択者のみ	¥1,000超過分は自己負担	腹部エコー検査	全額自己負担
前立腺がん検査(PSA) ※50歳以上男性のみ	¥1,000超過分は自己負担	骨密度検査	全額自己負担

※マンモグラフィ・乳房エコーは35歳より5歳毎は¥5,000超過分は自己負担



注意事項

- 上記以外のオプション検査を受診することは出来ません。
- 自己負担金の精算は事後振込(振込手数料は自己負担)となり、受診後に健診機関から振込用紙が届きます。なお、振込用紙は健診結果とは別に届く場合がございます。

健診概要

申込から受診までの流れ

巡回健診予約申込書



パソコン・スマートフォンの場合

STEP 1 | 会場・日程を えらぶ

WEB
(KENPOS)から
最新情報を
チェック



希望の会場・日程を選択

KENPOSにログインし、
「健診の申込/受診券発行」から検索。

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



※写真はイメージです。

! **注意事項**
健保HPに掲載の健診会場リストに記載の情報は、作成時点での情報です。今後健診機関により、掲載されている内容が変更になる可能性があります。WEBでは最新の情報が確認できます。

STEP 2 | 日程・コースを 予約する



パソコンまたはスマートフォンで 健診予約申込を行う

① KENPOSの申込ページへ遷移した後、健診会場を選んで申込手続きを行ってください。



※案内の記載内容から会場・日程の変更がある場合は最新の情報が表示されます。

※写真はイメージです。

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

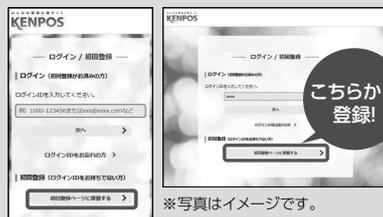
※手続き完了後に日程・会場が変更になった場合は、登録のメールアドレスへ変更情報が通知されます。

! KENPOSの 初回登録がお済でない方は…

STEP1の前に
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。



※写真はイメージです。

! 申込の際の注意事項

[申込締切日]

- 各健診会場により、申込締切日が異なりますので、ご注意ください。
- 締切日が過ぎている会場に申込することは出来ません。

[定員超過]

- 各健診会場には受入可能な定員があり、お申込順に受付しております。
- 定員が超過している会場で受診することは出来ません。



STEP 3 | 受診票が とどく



受診日の1~2週間前に
健診機関から
「受診票」を受け取る

- 1 健診機関から「受診票」等のご案内が届きます。
- 2 届いたら、受付時間等の内容を確認し、受診の準備をしてください。

STEP 4 | 健診を うける



健診会場で健康診断を受診

- 1 受診当日、以下のものを持参し、受診してください。

- 受診票
(健診機関から案内されたもの)
- 検体容器等
(健診機関から届いた場合)
- 健康保険証

※受診後、約1ヶ月で健診機関から健診結果と
振込用紙(自己負担金のある場合)が届きます。

変更・キャンセルについて (パソコン・スマートフォンで健診予約申込を行った場合)

●受診項目の追加

会場ごとの申込締切日前 → KENPOSへログインし、手続きを行ってください。
会場ごとの申込締切日後 → 追加を承ることは出来ません。

●キャンセル(受診日・受診項目)

会場ごとの申込締切日前 → KENPOSへログインし、手続きを行ってください。
会場ごとの申込締切日後 → 予約会場の健診機関と(株)イーウェルへ直接連絡してください。
(HPに掲載の健診会場リストの「健診機関お問合せ先一覧」参照)

●会場の変更

会場ごとの申込締切日前 → 申込内容をキャンセルの上、再度「申込」の手続きを行ってください。
会場ごとの申込締切日後 → (株)イーウェルへ電話連絡して「変更」の手続きを行ってください。

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「健診予約申込」係

STEP 3

巡回健診予約申込書をおくる



(株)イーウェルへ「巡回健診予約申込書」を送る

- ①FAXまたは郵送にて(株)イーウェルへ送付してください。
- ②送付後、2週間以内に(株)イーウェルから、FAXまたは郵送で「申込結果通知書」が届きます。

※FAX番号を記入された場合、FAXでの送付となります。

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「健診予約申込」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。

！ 申込の際の注意事項

[申込締切日]

- 各健診会場により、申込締切日が異なりますので、ご注意ください。
- 締切日が過ぎている会場に申込することは出来ません。

[定員超過]

- 各健診会場には受入可能な定員があり、お申込順に受付しております。
- 定員が超過している会場で受診することは出来ません。

STEP 4

受診票がとどく



受診日の1~2週間前に
健診機関から「受診票」を受け取る

- ①健診機関から「受診票」等のご案内が届きます。
- ②届いたら、受付時間等の内容を確認し、
受診の準備をしてください。

STEP 5

健診を
うける



健診会場で健康診断を受診

- ①受診当日、以下のものを持参し、受診してください。

- 受診票 (健診機関から案内されたもの)
- 検体容器等 (健診機関から届いた場合)
- 健康保険証

※受診後、約1ヶ月で健診機関から健診結果と振込用紙
(自己負担金のある場合)が届きます。

(FAX・郵送で健診予約申込を行った場合)

※日程変更をされる際は、余裕をもった日時で予約をしてください。

●会場の変更

申込内容を確認の上、申込締切日までに(株)イーウェルへ電話連絡して「変更」の手続きを行ってください。
(株)イーウェルへ電話連絡する際は、健保HPに掲載の健診会場リストに記載されている5桁の会場コードもあわせて
お伝えください。

(株)イーウェル 健康サポートセンター **TEL:0570-057093**

ご連絡先 《受付時間》9:30~17:30 《休業日》日曜・祝日・12/29~1/4

※上記番号がご利用いただけない場合は[050-3850-5752]をご利用ください。

※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問合せは受付していません。

健診概要

申込から受診までの流れ

巡回健診予約申込書

よくあるお問合せ

健診会場の 変更、中止について

受診内容・申込について

Q 『巡回健診予約申込書』に記載されていない健診コース・オプション検査の選択は可能でしょうか？

A 選択することは出来ません。
『巡回健診予約申込書』に記載されている健診コース・オプション検査のみ受診することが可能です。

Q 申込結果通知書に「予約不成立」と記載されていました。どうしたらいいですか？

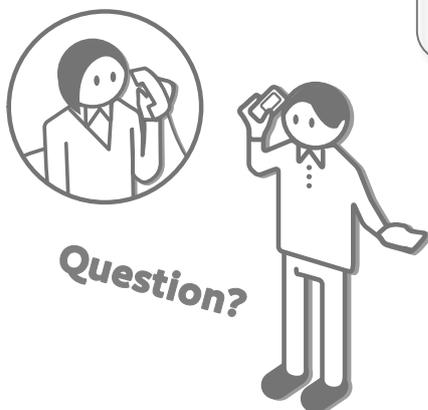
A 改めてお申込ください。
巡回健診予約申込書がお手元がない場合は(株)イーウェルまでお問合せください。

Q 受診当日は、何時に受付を行えばいいのでしょうか？

A 健診機関から届く受診票をご確認ください。
受付時間に関してご不明な点がある場合は、健診機関へお問合せください。連絡先は、健保HPに掲載の健診会場リストの『健診機関お問合せ先一覧』をご参照ください。

Q 健診機関から受診票が届かない場合、どこに問合せすればいいのでしょうか？

A 健診機関へお問合せください。
受診する健診会場を担当している健診機関へお問合せください。連絡先は、健保HPに掲載の健診会場リストの『健診機関お問合せ先一覧』をご参照ください。



健診会場の変更・中止について

止むを得ない事由により、健診会場によっては以下のことが発生する場合がございます。

健診会場の中止

健診実施日の変更

実施場所の変更

など

お申込み後に変更・中止が発生した場合、巡回機関もしくは、(株)イーウェルよりご連絡します。
健診会場の中止・実施日変更が発生の場合、発生時期によってはご所属の健康保険組合の指定の受診期間内でご受診できない可能性があります。
受診期間内で受診頂けるよう、お早めのお申込・ご受診をおすすめします。

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

当健康保険組合：健診項目に関する健診結果など

株式会社イーウェル：下記「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

健診機関：下記「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

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。

個人情報のお取り扱い

受診券発行依頼書

巡回健診予約申込書

〈巡回健診専用〉

2024年度 巡回健診予約申込書

88441

- 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。

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。

記入日 月 日

[1]ご希望の健診会場をご記入ください ※健診会場コードは健保HP掲載の健診会場リストをご確認ください。

健診会場コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	健診実施日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
---------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	---	----------------------	---

※健診会場コード5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]ご希望の健診内容をご記入ください

健診内容 ご希望のコース・ オプションに☑を 入れてください	健診コース	オプション検査	
	<input type="checkbox"/> 013. イーウェル特定健診コース	<input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 040. 腹部エコー検査
<input type="checkbox"/> 014. イーウェル一般健診A1コース	<input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 044. 便潜血検査 ※イーウェル特定健診コース選択者のみ	
	<input type="checkbox"/> 052. HPV検査(自己採取) ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 046. 骨密度検査	
	<input type="checkbox"/> 034. 胃部X線検査(間接)	<input type="checkbox"/> 048. 前立腺がん検査(PSA) ※50歳以上男性のみ	
	<input type="checkbox"/> 339. [ABC検査] ペプシノゲン+ピロリ菌検査		

[3]受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7105	保険証記号	<input type="text"/>						
所属団体名	シチズン健康保険組合	保険証番号	<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"/>	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、「申込結果通知書」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

[4]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"/> 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	

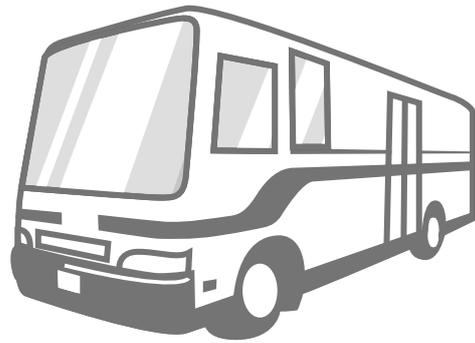
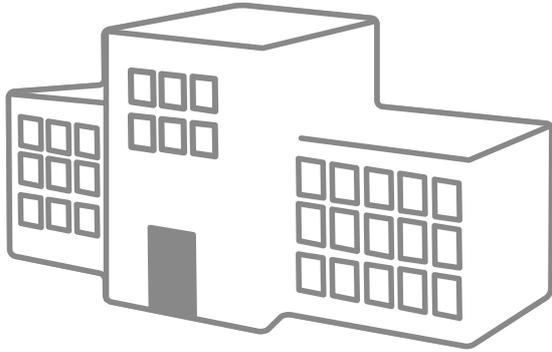
郵送申込先

〒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。

受診券発行依頼書

巡回健診予約申込書



健康診断から始まる、
安心で笑顔の毎日。

健康診断事務委託先／(株)イーウェル

(株)イーウェル健康サポートセンター

〈受付時間〉9:30～17:30

〈休業日〉日曜・祝日・12/29～1/4

施設健診
お問合せ先



0570-057091

上記番号がご利用いただけない場合は
[050-3850-5750]をご利用ください。

巡回健診
お問合せ先



0570-057093

上記番号がご利用いただけない場合は
[050-3850-5752]をご利用ください。

※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問合せは受付しておりません。

※本冊子記載のナビダイヤルは一般回線に着信し、着信地までの通話料はお客様のご負担となります。

また通話料金につきましてはマイラインの登録にかかわらず、NTTコミュニケーションズからの請求となります。

