

# 施設健診



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



**0570-057091**

〈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[050-3850-5750]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。

健診概要

申込から受診までの流れ

受診券発行依頼書

# この理由で受けなくて大丈夫？

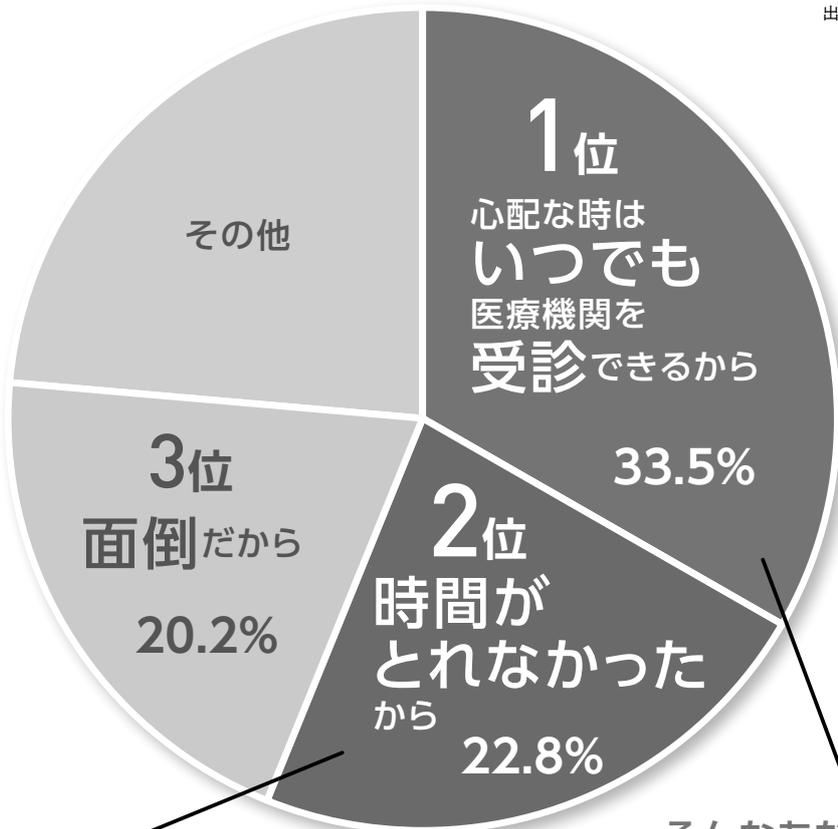
会社勤めの方は、会社の定期健康診断受診が義務づけられています。

一方で、被扶養者は、40歳以上から特定健康診査の受診が加入している保険者に義務付けられていることをご存じですか？  
「自分は健康に自信があるから大丈夫!」と油断していると、思いがけずに病気にかかっていることも…。

年齢に関わらず、定期的な健診で「過信」を「安心」にしましょう。

## 健診を受けない理由

出典:平成28年度 国民生活基礎調査



そんなあなたへ

元気に仕事をし、安心して家族と過ごすためにも、1年のうちの「1日」を確保して、健診を受けましょう!

- ・病気を予防し、通院に至らずに済む!!
- ・症状の早期発見で時間・経済的負担が軽くなる!

そんなあなたへ

定期的な健診結果の蓄積が、いざという時の安心に

- ・突発的な不調も健診結果の蓄積があれば要因が把握しやすくなる。
- ・初診診療は病院の検査に長い時間がかかり、場合によっては何回も通うケースも。

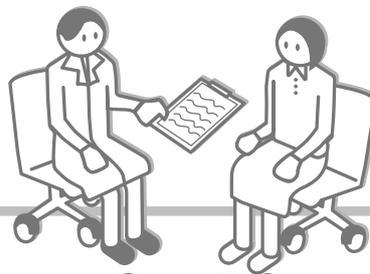
## message

「健康寿命」という言葉をよく耳にしますが、これは「日常的・継続的に医療・介護に依存せず、自立した生活ができる期間」を指します。平均寿命が延び定年後の生活も長く続くことを考えると、不安のない健康状態を保つことが、なによりも重要になります。

若いうちから定期的に健康診断を受け、身体の状態を把握することが、「健康寿命」を延ばす、はじめの一步。そして、年に1回の定期健診を「毎年」受けることが、不安なく元気に暮らしていくための最善の方法です。



# 健診概要



予約期間

2024年5月15日～2025年3月10日



受診期間

2024年5月29日～2025年3月31日



注意事項

- 上記期間以外での「予約」「受診」は出来ません。
  - 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。
- ※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	¥2,618	自己負担金額		なし	¥2,618
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		●	肝機能	GOT	●	●
	聴力		●		GPT	●	●
		●	γ-GTP		●	●	
尿検査	尿糖	●	●	腎機能	尿酸		●
	尿蛋白	●	●		尿素窒素		●
	尿潜血		●		血清クレアチニン	*	●
	ウロビリノーゲン		●				●
血液一般	赤血球	*	●	血糖	空腹時血糖	●※1	●
	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)		●		眼底検査	*	*
	赤血球色素量		●		便潜血検査		●
	赤血球色素濃度		●		喀痰検査		*

【●】…健診コース内での実施項目 【\*】…当日医師の指示により実施する項目

【※1】…どちらか1つ以上の実施(健診機関により異なる)

## 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(直接) ◇①	◇①・②・③ 1つのみ、2つ選択、 3つ全て選択でも オプション金額合計 ¥2,000超過分は自己負担
乳房エコー検査* ■②		[ABC検査]ペプシノゲン+ピロリ菌検査 ◇②	
子宮頸部細胞診検査	¥2,000超過分は自己負担	胃部内視鏡検査 ◇③	
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歳毎に¥5,000超過分は自己負担



注意事項

- 自己負担金につきましては、上記補助内容に従って計算してください。
- 尚、(株)イーウェルから届く  
『受診券(スマートフォンの場合は完了メール)』に自己負担金が記載されます。

健診概要

申込から受診までの流れ

受診券発行依頼書



# パソコン・スマートフォンの場合

## STEP 1

### 健診機関を えらぶ

WEB  
(KENPOS)から  
最新情報を  
チェック



### 対象健診機関から 希望する健診機関を選択

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。

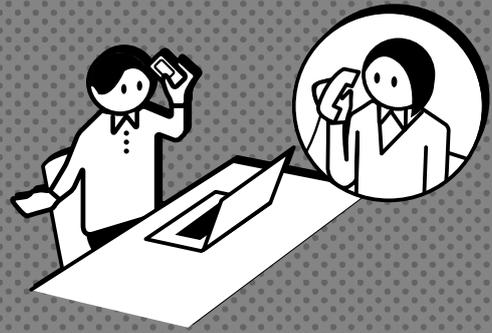


注意事項

健保HPに掲載の健診機関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

### 健診機関に電話して 予約する



### ご自身で直接、 健診機関へ電話で予約

① 予約の際、以下の内容を必ずお伝えください。

- 健康保険組合名称
- 代行機関が(株)イーウェルであること
- 受診希望の日程・健診コース・オプション検査
- ご自身の氏名・住所・連絡先



お間違えのないように!

② 健診の実施に関する内容で不明点がある場合は、健診機関へご相談ください。



注意事項

受診日は、お申込より2週間以上先の日程で予約してください。

## ! 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。

KENPOS 検索



※写真はイメージです。



### STEP 3

## 受診券を 申込み

パソコンまたは  
スマートフォンに  
「受診券発行完了  
メール」が到着



### パソコンまたはスマートフォンで 「受診券」の発行手続き

※電話で予約後3日以内にお申込みください

- ① KENPOSにログインし、「健診の申込/受診券発行」から手続きを行ってください。
- ② 手続き後、1週間以内に(株)イーウェルから「受診券発行完了メール」が届きます。

#### パソコンの場合

KENPOSにログインし、受診券ファイルを印刷してください。※受診券が印刷できない場合は、受診券に記載の予約番号を健診機関窓口でお伝えください。



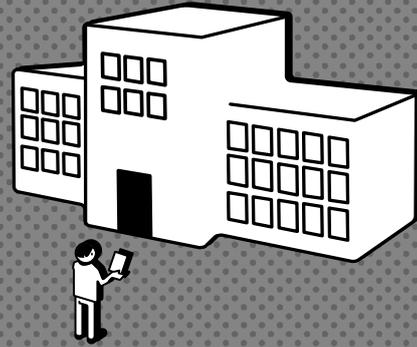
※写真はイメージです。

#### スマートフォンの場合

「受診券発行完了メール」がそのまま当日必要となります。大切に保管してください。  
※スマートフォンの場合、受診券は発行されません。

### STEP 4

## 健診を うける



### 選択した健診機関で 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。

- 受診券または受診券に記載の予約番号(※)
- 自己負担金(窓口支払が発生する場合)
- 健康保険証
- 検体容器等(健診機関から届いた場合)



注意事項

(※)スマートフォンの場合、受診券の代わりに「受診券発行完了メール」に記載の予約番号を健診機関窓口でお伝えください

- ② 健診結果は、健診機関から届きます。

健診概要

申込から受診までの流れ

受診券発行依頼書

### 変更・キャンセルについて (パソコン・スマートフォンで受診券発行依頼を行った場合)

健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡後、KENPOSにログインし、「申込内容の確認・変更・キャンセル」より手続きを必ず行ってください。  
※受診日当日の変更・キャンセルは全額自己負担となる場合があります。



[申込から受診までの流れ]

# FAX・郵送の場合



2週間以上前に  
手続きが必要

STEP 1

## 健診機関を えらぶ



### 健診機関リストから 希望する健診機関を選択

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

(希望する健診コースが受診可能なことをご確認してください)



注意事項

健保HPに掲載の健診機関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

## 健診機関に電話して 予約する



### ご自身で直接、 健診機関へ電話で予約

① 予約の際、以下の内容を必ずお伝えください。

- 健康保険組合名称
- 代行機関が(株)イーウェルであること
- 受診希望の日程・健診コース・オプション検査
- ご自身の氏名・住所・連絡先

② 健診の実施に関する内容で不明点がある場合は、健診機関へご相談ください。



注意事項

受診日は、お申込より2週間以上先の日程で予約してください。

## 変更・キャンセルについて

健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡後、(株)イーウェルに電話連絡してください。なお(株)イーウェルへ電話連絡する際は、健保HPに掲載の健診機関リストに記載されている4桁の健診機関コードもあわせてお伝えください。  
※受診日当日の変更・キャンセルは全額自己負担となる場合があります。

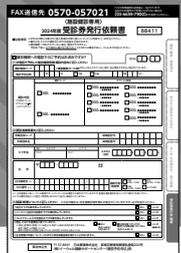
⚠ FAX・郵送では受付けておりませんので、必ず右記番号へ電話連絡をお願いします。

**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

受診券発行依頼書に  
記入する



※画像はイメージです。

本冊子の  
「受診券発行依頼書」に記入

STEP 5

受診券が  
とどく

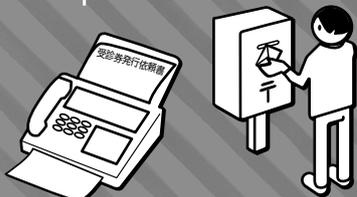
2週間以内に  
FAXまたは  
郵送で届きます



FAXまたは郵送で  
「受診券」が届く ※FAX番号を記入された場合、  
FAXで届きます。

STEP 4

受診券発行依頼書を  
おくる



FAXまたは郵送で  
(株)イーウェルへ送付  
**FAX:0570-057021**

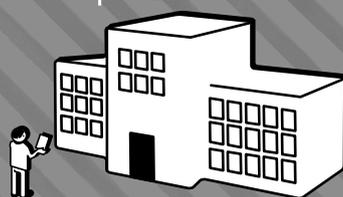
上記のFAX番号がご利用いただけない場合は  
[03-6659-7900]までお送りください。

[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

STEP 6

健診を  
うける



選択した健診機関で受診

①受診当日、以下のものを持参し、  
受診してください。

- 受診券または受診券に記載の予約番号
- 健康保険証
- 自己負担金 (窓口支払が発生する場合)
- 検体容器等 (健診機関から届いた場合)

②健診結果は、健診機関から届きます。

※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。

(FAX・郵送で受診券発行依頼を行った場合)

※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。

ご連絡先 (株)イーウェル 健康サポートセンター **TEL:0570-057091**

《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[050-3850-5750]をご利用ください。

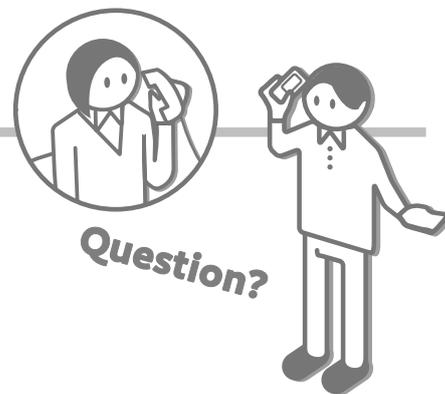
※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問い合わせは受付しておりません。

健診概要

申込から受診までの流れ

受診券発行依頼書

# よくあるお問合せ



## 受診内容について

**Q** 指定外のオプション検査を受診することは可能でしょうか？

**A** 可能です。

但し、指定外のオプション検査の検査費用は**全額自己負担**となります。その場合、(株)イーウェルから発行される『受診券』にオプション検査名称や自己負担金は記載されませんので、検査費用は健診機関にご確認ください。

**Q** 健康診断の内容について知りたいのですが？

**A** 健診機関にご確認ください。

健康診断の実施に関するお問合せは、直接健診機関にご確認ください。

**Q** 健保HPに掲載の『健診機関リスト』に掲載されていない健診機関で受診していいでしょうか？

**A** いいえ。

KENPOS上では、ご利用いただけるすべての健診機関が閲覧できますのでご確認ください。

**Q** 当日生理になってしまった場合に受診出来ない検査項目はありますか？

**A** 健診機関にご確認ください。

健診機関により対応が異なりますので、直接健診機関にご確認ください。

## 申込について

**Q** 健診機関への電話予約から3日以上経ってしまいましたが、受診券発行依頼は可能でしょうか？

**A** 可能です。

但し、受診日までの期間が短いと受診券の発行や健診機関からの検体容器等が間に合わない場合がございますので、速やかに受診券発行依頼を行ってください。

**Q** たった今、受診券発行依頼書をFAX送信しましたが、届いているでしょうか？

**A** 確認に2~3日必要です。

FAXの到着確認は、システムサーバーからの取込みに時間を要するため送信後約2~3日要します。そのため**送信直後の到着確認は出来かねます**のでご了承ください。

**Q** 受診券発行依頼をしたら、予約完了ですか？

**A** まずは健診機関への予約が必要です。

受診券発行依頼をする前に、必ず健診機関へ予約が必要です。予約が確定した後、受診券発行依頼の手続きをお願いします。

**Q** 仮登録メールが届きません。

**A** ご使用のメール設定をご確認ください。

1. 迷惑メールフォルダを確認する
2. ドメイン指定受信を設定している：「kenpos.jp」と「kenkobox.jp」をドメイン指定し、再度初回登録を行ってください。

# 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

# 受診券発行依頼書の記入方法

## [FAX・郵送の場合]

健診機関との予約成立後、「受診券発行依頼書」の全ての項目を漏れなくご記入ください。

### 記入方法

#### ① 健診機関コード・受診予約日時

ご予約された健診機関のコードおよび受診予約日時をご記入ください。

#### ② 健診コース・オプション検査

健診機関へご予約された健診コース・オプション検査にチェックしてください。

#### ④ 受診者カナ氏名・生年月日

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

#### ⑥ 事前問診

現時点のご状況にチェックしてください。

FAX送信先 **0570-057021** FAXの到着確認は送信後2〜3日かかります。上記のFAX番号でご利用いただけない場合は[03-6659-7900]までお電話ください。

〈施設健診専用〉  
2024年度 受診券発行依頼書 88411

■注意事項 ※お申込みの際は案内の「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。  
※欄外に記入された連絡先に対する回答は出来ません。  
※健診機関へ予約されていない場合、受診ができません。  
※予約完了後、以下で欄外に記入の上、FAXまたは郵送で後イメールまでお送りください。

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?  
[1]お電話で予約した健診機関情報・健診内容をご記入ください

1 健診機関コード 2 受診予約日時 3 健診コース 4 カナ氏名 5 住所・日中連絡先・FAX番号 6 事前問診

2 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  
所属団体名 シチズン健康保険組合 保険証番号

3 保険証記号・番号  
お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

5 住所・日中連絡先・FAX番号  
日中連絡が可能な電話番号をご記入ください。(株)イーウェルや健診機関からご連絡を差し上げる場合がございます。  
《FAX番号の記入あり》  
ご記入いただいたFAX番号へFAXで「受診券」を送付いたします。  
《FAX番号の記入なし》  
ご記入いただいたご住所へ「受診券」を郵送いたします。

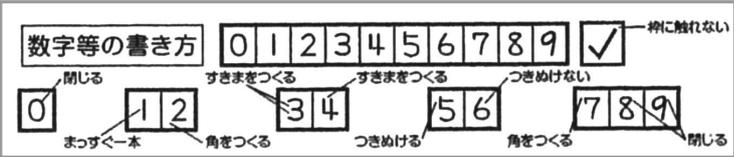
3 保険証記号・番号  
5 住所・日中連絡先・FAX番号

6 事前問診  
現時点のご状況にチェックしてください。

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  
郵送の到着確認は送信後10日程度要しますので予めご了承ください。

#### ！ ご記入時の 注意事項

本帳票は機械により処理するため、黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧に記入ください。尚、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イーウェルは責任を負いかねます。



- ✓ 記入誤りの際は訂正する文字を二重線で消し、その下に修正内容をご記入ください。
- ✓ 欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねますのでご注意ください。

#### ！ 《注意》 よくある お申込 間違い

FAX・郵送での受診券発行依頼の際、以下のケースが多く発生しております。受診券発行依頼書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。

- ✓ **健診機関へのご予約前に受診券発行依頼書を送付している**  
必ず、健診機関へご自身でご予約された後に、受診券発行依頼書をご記入・ご送付ください。
- ✓ **健診機関のコードが異なっている**  
健保HPに掲載の「健診機関リスト」に記載されているコードをご確認いただき、ご記入ください。
- ✓ **受診予約日時が誤っている**  
健診機関へのご予約時に確定した受診予約日時をご記入ください。  
※ご予約時に受診日のみ確定している場合は、受診時間は空欄で構いません。

案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、FAXまたは郵送にてお申込ください。

## 〈施設健診専用〉

# 2024年度 受診券発行依頼書

88411

- 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。  
※健診機関へ予約されていない場合、受診ができません。  
予約完了後に、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。

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?

記入日 月 日

[1]お電話で予約した健診機関情報・健診内容をご記入ください

健診機関コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※健診機関コード4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。					
受診予約日時	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分~
健診内容 ご予約のコース・ 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"/> 014. イーウェル一般健診A1コース				<input type="checkbox"/> 031. 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ <input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ ※女性のみ <input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 ※女性のみ <input type="checkbox"/> 034. 胃部X線検査(直接) <input type="checkbox"/> 035. 胃部内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 040. 腹部エコー検査 <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"/> 046. 骨密度検査 <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					

[2]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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ		生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
	(セイ)	(メイ)											
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>			都道府県	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
日中連絡先 ※1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FAX番号 ※2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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							
					<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、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

[3]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すか。	<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すか。	<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すか。	<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	

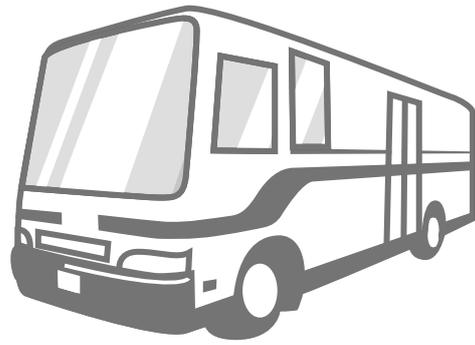
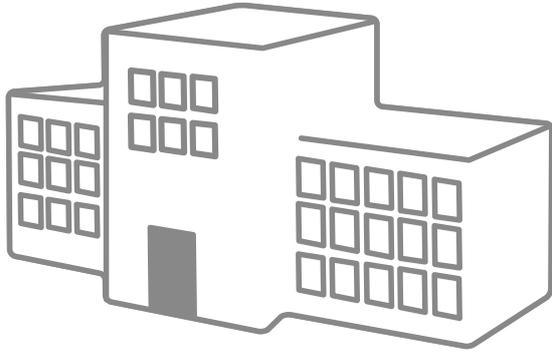
郵送申込先

〒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、  
安心して笑顔の毎日。

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。

