1. 成田赤十字病院のホームページ(https://www.narita.jrc.or.jp/)へアクセスし「健診を 受診される方」をクリックしてください。

	十字病院	受付端表 午前8時30分~午前1 休诊日 土・日・祝・年末年始1	11時まで 2/29~ 1/3 - 創立記念日 5/1 Japanese Red Cross Society
当院について	ご利用案内	診療科·部門紹介	交通案内
外来受診される方 ひらく ©		人間ドック・確認を受診さ れる方 ひらく 9	医療関係者の方 ひらく ●

2.「人間ドック・健診のご案内」をクリックします。

日本赤十字社或田赤十字病院	受付時間 午前8時30分~午前 休憩日 土・日・祝・年末年始	11時まで 12/29 ~ 1/3 ・創立記念日 5/1 Jaganese Red Cross Society
当院について ご利用案内	診療科・部門紹介	交通案内
現在地 <u>国トップ</u> > <u>ショートカットメニュー</u> > 人	間ドック・健診を受診される	
人間ドック・健診を受診される方		
人間ドック・健診のご案内 タン 健康管理センタ	<u>ーの理念・基本方針</u>	ショートカットメニュ ー
健康管理センターのご案内図 > 人間ドック統計	>	外来受診される方 >
		入院・ご面会の方 >
		健診を受診される 方
		医療関係者の方 >

3. 下にスクロールし、生活習慣病予防健診のページをクリックします。

人間ドック	「1日人間ドック」はご多用の方でも充実した検査により、安心して健康をチェックできるコースです。なお、検査は午前中で終了します。 「2日人間ドック」は全身を総合的に検査するコースです。病気の早期発見はもちろん、 日々の忙しさから解放され、リラックスした雰囲気で健康を見つめ直す好機となります。 通院コースと宿泊コースが選べます。 くわしくは「人間ドック」ページをご覧ください。 人間ドックの詳細
生活習慣予防健診	全国健康保健協会管掌健康保健加入の被保険者を対象にしている予防健診です。 くわしくは(生活習慣病予防健診)ページをご覧ください。 なお、当院は「全国健康保険協会(協会けんぼ)管掌健康保険生活習慣病予防健診」の実 施医療機関に指定されています。
事業所健診	労働安全衛生法に基づいた健康診断です。 お申し込みは、事業所担当者(会社)からとなります。

- 4. 受付開始時間となりましたらキーボードの「F5 キー」を押してください。
 (自動で表示は変わりません。お使いのブラウザにより [Ctrl]キーを押しながら[R]キーを押す場合もあります)
 以下のようにフォームへアクセスができるようになります。
 受付開始時はアクセスが集中し表示がされにくい場合がございます。
 - 「健診のお申し込み(お申し込み専用フォーム)」をクリックします。

	😝 このページを印刷
全国健康保険協会(協会けんぼ)管掌健康保険 第 いて	生活習慣病予防健診につご利用案内
この健診は、全国健康保険協会管挙健康保険加入の被保険者を対象にし 険協会(協会けんぼ)にお問い合わせください。(当院は実施医療機関に	今年の受け付け開始日は
令和7年度 予約受付について ▶ 生活習慣予防健診の受付について (ご案内) 圖(222キロバイト)□	「令和7年3月3日(月) 午後1時
インターネット予約	基本方針・個人情報の保護

	🔒 このページを印
STEP1 入力画面	STEP2 確認画面 STEP3 完了画面
健診のお申し込み	r.
以下に必要事項を入力し、	「入力確認」ボタンを押して下さい。
主意事項	
● 先着順で受け付けてい	います。予定数に達し次第、受け付け終了とさせていただきます。
 個人情報の取り扱いに 	こついては「個人情報の取り扱い」ページをご覧ください。
◊ 英数字は半角でご入力	」下さい。
入力後は「確認画面」 申し込みとなります。	のボタンを押し、内容確認後、「送信」ボタンを押していただくとお
👌 お申し込み後、1週間	以上経過しても、返信メールが届かない場合は、何らかの理由で送信
が完了していません。 ちう一度フォームか ^ど	おお申し込みいただくか、下記の連絡先までお問い合わせください。
 4月受診希望の方は、 	4月受診希望者「有」をチェックしてください。
1本40 件	
理格尤	
成田赤十字病院健康管理	聖センター 176-22-2311 (内線・7501・7504)
6申し込みフォーム	
ら申し込みフォーム	
ら申し込みフォーム 事業所名	
5申し込みフォーム ^{事業所名} <i>必</i> 須	例:株式会社00000
5申し込みフォーム 事業所名 必須 所在地	例:株式会社00000
5申し込みフォーム ^{事業所名} 必須 所在地 必須	例:株式会社00000 例:千葉県成田市飯田町90-1
5申し込みフォーム 事業所名 必須 所在地 必須	例:株式会社〇〇〇〇〇〇 例:千葉県成田市飯田町90-1
5申し込みフォーム 事業所名 必須 所在地 必須 こ所属	例:株式会社00000 例:千葉県成田市飯田町90-1 例:総務部総務課
5申し込みフォーム 事業所名 必須 所在地 必須 こ所属 こ担当者のお名前	例:株式会社00000 例:千葉県成田市飯田町90-1 例:総務部総務課
S申し込みフォーム 事業所名 必須 所在地 必須 こ所属 こたいのの	例:株式会社00000 例:千葉県成田市飯田町90-1 例:総務部総務課 例:成田 太郎
S申し込みフォーム 事業所名 必須 所在地 必須 こ所属 こ提当者のお名前 (フリガガン)	例:株式会社000000 例:千葉県成田市飯田町90-1 例:総務部総務課 例:成田 太郎

健診希望人数 必須	一般鍵診【付加鍵診も含む】の人数をご入力ください。 名
4月受診希望者の有無 必須	 ○ 有 ○ 無 ※ 4月に受診希望者がいる場合は「有」をチェックしてください。 手続きの都合上、早めにご連絡いたします。
連絡先電話番号 (携帯電話可) 必須	例:0476222311(ハイフンなし)
メールアドレス 必須	メールアドレスは正確に入力してください。誤りがありますと、ご返答ができません。 例: sample@naritasekijyuji.jp 携帯電話のメールアドレスを入力された場合、迷惑メール設定によっては当院 からのメールが届かない場合があります。 迷惑メール設定を確認いただき、「@naritasekijyuji.jp」のドメイン指定受信を 設定してください。
ご連絡事項等	ご連絡事項等ありましたら、1,000文字以内でご入力ください。

6.入力が終了しましたら、「個人情報の取り扱いについて」をご確認いただき、よろしけ れば、「個人情報の取り扱いに同意する」にチェックをし、「同意して確認画面へ進む」 をクリックしてください。

	個人情報の取り扱いについて
このお申し込みフォームで提供 の確認や回答のために使用し、 <u>い</u> 」をご一読いただき、同意の	tされた個人情報(名前・住所・電話番号・メールアドレス)などは、お申し込み内容 、それ以外には使用しません。 お申し込み前に、必ず当サイトの「 <u>個人情報の取り</u> り上ご利用ください。
	■人情報の取り扱いに同意する

7. 確認画面の内容で間違いがなければ、「この内容でお申し込み」をクリックしてください。 内容を修正される場合は「戻って修正する」をクリックしてください。



8. 受付完了画面が表示されます。こちらの画面を印刷いただくか受付番号を 控えておいてください。

健診のお申し込みを受け付けました	
全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診のお申込みを受け付けました。	
受付番号	15
事業所名	株式会社0000 様
健診希望人数	10 人

9. 入力いただいたメールアドレスにメールが送信されます。

株式会社0000 成田 太郎 様	
この度は、全国健康保険協会(協会けんぼ)管掌健康保険生活 お申込みいただき、誠にありがとうございます。 本メールは、健診のお申込みが完了したことをお知らせする「#	習慣病予防健診を 5申込み確認メール」です。
受付番号 : 15 事業所名 : 株式会社〇〇〇〇 様 健診希望人数 : 10人	
本メールを受診しましたら、2月上旬にお送りしております 「令和6年度全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防値 の別紙に必要事項をご記入いただき、3月4日(月)までに FA また、令和6年度から予約方法が変更になっており、FAX にて ご確認ください。	建診の受付について(ご案内)」 X をご返送ください。 「お申込みとなりますので必ず
〈FAX番号 : 0476-23-7800〉	
※このメールには返信できません。 お問い合わせにつきましては、下記までお願いします。	
お問い合わせについて	-
成田赤十字病院 健康管理センター 〒286-8523 千葉県成田市飯田町90番地1 電話番号(代表): 0476-22-2311(内線7501・7504)	-

こちらのメールが届きましたら、別紙に必要事項をご記入いただき、FAXの返送を お願いします。詳細は「令和7年度全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診の 受付について(ご案内)」をご覧ください。