

市立湖西病院健診センター

出向健診のご案内

申し込み方法

FAX 053-576-2048

裏面の申込書をご記入の上
FAXをお願いいたします。

実施日

月曜日～金曜日 午前中

※祝日・年末年始を除く



市立湖西病院健診センター

〒431-0431

静岡県湖西市鷺津2259-1

TEL 053-576-1232

健診実施までの流れ

	目安時期
①健診申込書の作成 ・4ページ目「出向健康診断申込書」のご記入をお願いします。 ・ご記入後、健診センター宛てに F A X をお願いします。	健診予定時期 3～4ヶ月前
②日程決定 ・F A X を確認後、後日担当者よりご連絡します。	2～3ヵ月前
③名簿の作成 ・事業所様宛に前年度の受診者名簿を送付しますので、訂正・追加をお願いします。	1～2ヶ月前
④問診票の受け取り ・受診予定者様の問診票があるか確認をお願いします。 ・対象の方には問診票と併せて検体キットの配付をお願いします。	3週間～ 1ヶ月前
⑤健康診断の実施 ・受付開始時刻（目安） ※健診内容によっては午後の場合もございます。 【湖西市内】 8:30 または 8:45 【湖西市外】 9:00	当日
⑥健康診断結果報告 ・後日提出になった検体等を含め、結果が全て揃ってからのお渡しになります。 ・受診された方の結果が揃っているか確認をお願いします。	3～4週間後
⑦請求書 到着 ・健康診断日の翌月末日までにお送りいたします。 ・ご指定の締め切り日がある場合は、別途ご連絡ください。	健診実施日の 翌月末日

当院のご利用が初めての事業所様へ

- ・日程が決まりましたら、事前の打ち合わせを行います。（健診実施場所のレイアウトなどを確認します。）
- ・健診実施会場として、小会議室×2、中会議室または食堂等×1が必要です。
- ・名簿の提出についてはこちらでフォーマットを用意しますので、必要事項の入力をお願いいたします。

健診の流れ



- 会場により流れは前後します。上記以外の検査は、出向時に実施できません。
- 受付時間は10人/30分を目安に設定します。分散してお越しいただきますようお願いいたします。
- 着替えの関係上、性別ごとに時間を分けていただくとスムーズに実施できます。

注意事項

飲食制限

- 胃部X線がある方 飲食は前日21時まで可、以降は健診まで絶飲食になります。(朝食不可)
- 採血がある方 食事は前日21時まで可、飲水は水・白湯なら制限はありません。(朝食不可)
- お薬について 朝のお薬は、当日6時までに80ml程度のお水で内服してください。

体重制限

機器の安全管理のため、体重制限を設けております。

- 出向健診は、135Kgまでの方が対象です。136Kg以上の方は、予め施設内健診をご予約下さい。
- 136Kg以上の方は胃X線が実施できないため、胃カメラ検査の実施をお願いいたします。(変更代税込4,400円)

オプション検査について

- 子宮頸がん・乳がん検査のみ施設内で実施し、通常の検査項目は出向バスで実施となります。
- 付加健診・胃カメラ検査をご希望の方は全ての検査を施設内で実施します。
施設内のご予約をお取りください。

混雑状況 / 派遣車両について

混雑カレンダー

4月	5月	6月	7月
8月	9月	10月	11月
12月	1月	2月	3月

派遣可能車両

健診人数目安

		3月～11月	12月～2月
胸部X線バス	標準	30～70名	
	最低人数	25名	18名
胃部X線バス	標準	20～40名	
	最低人数	13名	9名

上記に満たない場合はご相談ください。

9月、10月、11月は多くの企業様よりお申込みいただいております。
ご希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。

- 予約が取りやすい
- 予約が比較的とりやすい
- 予約が混み合っている

出向健康診断申込書

FAX:053-576-2048

お申込日： 年 月 日

事業所名称				
加入健康保険組合	☐ 全国健康保険協会（協会けんぽ） ☐ 健康保険組合名（ ）			
ご住所①	〒			
T E L		F A X		
E-mail アドレス	@			
ご担当者	フリガナ 氏 名		部 課 名	
健診実施会場	☐ 住所① ☐ その他（ ）			
	☐ 他事業所と合同実施 事業所名称（ ） 他事業所と合同実施：実施場所の確保は事業所様間での調整をお願いいたします。			
希望時期	・第一希望 月（上旬 / 中旬 / 下旬） 日程数： 日		<備考> 特にご都合の悪い日程等	
	・第二希望 月（上旬 / 中旬 / 下旬） 日程数： 日			
	・第三希望 月（上旬 / 中旬 / 下旬） 日程数： 日			
	※希望時期は申込日の3～4ヶ月程度先を選択してください			
健診コース	予定人数	その他のコース	予定人数	合計人数
協会けんぽ （生活習慣病健診）年度末35歳以上	名		名	名
Aコース （協会けんぽと同等）	名		名	
Bコース （法定定期健診）	名		名	内 外国籍者 ※
Cコース （採血なし省略健診）	名		名	☐ 有（ 名 ）
特定従事者業務コース（深夜業等）	名		名	☐ 無
オプション検査	☐ 無 ☐ 子宮頸がん検査 ☐ 乳がん検査（マンモグラフィ） ☐ 胃カメラ ☐ 協会けんぽ付加健診 ☐ 予防接種			
	☐ 血液検査（ ☐ HbA1c ☐ 前立腺がん検査 ☐ 他 ） ☐ その他の検査（ ）			
上記には施設内実施の検査が含まれます。日程調整の際、改めてご説明いたします。				

※ 混雑を避けるため、通訳の必要がある場合は事業所様にてご手配をお願いいたします。

資料送付先 （問診票・検体容器等）	☐ 住所①へ送付 ☐ 住所②	住所② 〒 担当者名：（ ） TEL：（ ）
健診結果送付先 （本人用・事業所控）	☐ 住所①へ送付 ☐ 住所②	
請求書送付先	☐ 住所①へ送付 ☐ 住所②	ご意見・ご要望

特殊健康診断に関しましては、別途ご連絡ください。（お申込用紙は不要です。）

ご記入に際し、ご不明な点などはお気軽にお問い合わせください。

市立湖西病院健診センター

〒431-0431 静岡県湖西市鷺津2259番地の1
TEL 053-576-1232 FAX 053-576-2048