

複数申込用お申込みガイド

① ホームページトップ画面上段の「健康診断」タブをクリックしてください。



② 申込専用フォーマットをダウンロードしてください。

健康診断のご案内

「健康で生き活きと人生を楽しむ」

そのためにも、定期的に健康診断を受けてご自身の体の状態を知ることが大切です。当院では、早期発見・早期治療はもちろん、健康の保持・増進を目的に日帰り人間ドックや各種オプション検査など、幅広い健診メニューをご用意しております。健康診断は平日午前のみ実施しており、お昼ごろまでに終了します。ご相談・ご質問はお気軽にお問い合わせください。（電話：0155-38-7541）

WEBお申し込みはこちらから

 おひとり分をお申込みの方は
こちらからお申し込みください。
(個人の方など)

 複数人数をお申込みの方は
こちらからお申し込みください。
(企業・団体等のご担当者など)

 複数人数でお申込みの際は
申込専用フォーマットの
ダウンロードをお願いします。

クリック

③ ダウンロードした申込専用フォーマットに受診者情報を入力してください。

受診者情報	確定した受信日時 ※開西病院入力欄		受診者基本情報						受診希望日・時間帯（平日・午前中） ※確定いたしましたらこちらからご案内いたします。					
	受診日	来院時間	お名前	カナ性	カナ名	生年月日	年齢	性別	受診希望日①	希望時間帯①	受診希望日②	希望時間帯②	受診希望日③	希望時間帯③
例			博愛 太郎	ハクアイ	タロウ	1978/1/1	48	男性	2026/4/10	午前8時以降	2026/5/12	午前10時～11時	2026/5/19	午前9時以降
1														
2														
3														
4														
5														
6														

〔 受診者情報 〕

- (1) お名前 (2) カナ性 (3) カナ名 (4) 生年月日 (5) 年齢（年度末基準：3月31日）
 (6) 性別 (7) 受診希望日（第1希望～第3希望） (8) 希望時間帯（第1希望～第3希望）

※ 希望時間帯（色塗り）はプルダウンで時間帯を選択してください。

※ 各企業様の受診希望が集中しており、「希望日の予約が取りづらい」「当日の混雑や待ち時間の増加」といった状況が生じております。

貴社の勤務形態やご都合に応じつつ、出来る範囲内で「分散受診」へのご協力を賜りますと幸甚に存じます。

④ ダウンロードした申込専用フォーマットにご希望の「検査メニュー」・「オプション検査」を入力してください。

※各企業様で実施されている検査メニューをご入力ください。

検査メニュー等	胃の検査	備考欄	9,900	3,200	2,100	4,400
			胸部CT	喀痰(かくたん)細胞診	ヘリコバクターピロリ抗体検査	ヘブシノーゲン検査
協会けんぽ	カメラ（追加料金2,200円）				1	
					1	

- 検査メニュー欄には検査メニュー（例：協会けんぽ）や追加検査等をご入力ください。
- 胃の検査はプルダウンで「バリウム」「カメラ」「検査なし」のいずれかを選択してください。
- ご希望のオプション検査はプルダウンで「1」を選択してください。

※ オプション検査メニューのみ金額が自動計算されますのでご参考ください。（最右側セル）

⑤ ご入力後、「名前を付けて保存」で企業名を入力し、保存してください。

⑥ 下記ボタンより申込フォームにアクセスしてください。

健康診断のご案内

「健康で生き活きと人生を楽しむ」

そのためにも、定期的に健康診断を受けてご自身の体の状態を知ることが大切です。当院では、早期発見・早期治療はもちろん、健康の保持・増進を目的に日帰り人間ドックや各種オプション検査など、幅広い健診メニューをご用意しております。健康診断は平日午前のみ実施しており、お昼ごろまでに終了します。ご相談・ご質問はお気軽にお問い合わせください。（電話：0155-38-7541）

○ WEBお申し込みはこちらから

 おひとり分をお申込みの方は
こちらからお申し込みください。
(個人の方など)

 複数人数をお申込みの方は
こちらからお申し込みください。
(企業・団体等のご担当者など)

クリック

 複数人数でお申込みの際は
申込専用フォーマットの
ダウンロードをお願いします。

⑦ 作成した申込専用フォーマット（Excel ファイル）を添付してください。

受診者一覧をアップロードしてください。

開西病院・健診センターWEBページより既定のExcelファイルをダウンロードのうえ、アップロードしてください。 **必須**

ファイルを選択

クリック

協会けんぽ「受診資格者一覧(PDF)」がある場合は、アップロードしてください。 **任意**

ファイルを選択

選択されていません

⑧ 会社情報・お支払方法を入力してください。

会社等の情報をご入力ください。

会社名・屋号など **必須**

所在地 **必須**

郵便番号

0000000

都道府県

選択してください ▾

市区町村

番地

※ お支払方法の詳細指示がありましたら、遠慮なくお申し付けください。

お支払いに関する指示など **任意**

オプション検査(胃カメラ差額・付加検診など)で従業員ご本人様と会社等で請求書を分けたい場合などは内容を入力してください。

例)

生活習慣病検診23,650 + 胃カメラ差額2,200円 = 合計25,850円の場合、会社(23,650円)・従業員ご本人様(2,200円)をそれぞれに請求することができます。

従業員ご本人様が直接ご負担されるオプション検査については当日ご納入ください。