

令和8年3月吉日

健康診断ご担当者様

公益社団法人地域医療振興協会
市立大村市民病院
管理者 松尾俊和

令和8年度健康診断お申し込みに関する意向調査について

早春の候、貴社ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。

平素より健康診断で当院の健康管理センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。

さて、令和8年度の健康診断につきまして、下記のとおり意向調査を実施させていただきます。受診を希望される事業所は必ずご回答を頂き、スムーズな健診予約にご協力をお願いします。

なお、現在のところ令和8年度の診察枠につきまして、例年どおりの枠数をご用意しておりますが、新規事業所からのお問い合わせが増えているため、**健診直前や当日のキャンセルにつきましては、代替日程のご案内が難しくなることが予想されます**。つきましては、ご理解とご協力をお願いいたします。

また、《別添》の『健康診断予約申込みについて』をご一読いただいた上でのお申し込みをお願いします。

記

調査方法：裏面記載のQRコードもしくはアドレスにアクセスしていただき、回答を送信してください。

※当院ホームページに同様の文書を掲載しておりますので、そちらからの回答も可能です

調査期間：令和8年3月6日(金)10:00～令和8年3月13日(金)17:00

※期日を過ぎた場合 → 3月26日(木)10:00から、一般申込みを開始しますので、
そちらからの申込みをお願いします。

(詳細は当院ホームページに掲載予定です)

備考：当院を希望される事業所には、後日確認の連絡をさせていただきます。

意向調査ではありますが、受診者の胃部検査(カメラ・バリウム・胃部検査なし)の種類、
婦人がん検診希望の有無、希望オプションなどの事前聞き取りをお願いします。

なお、受診希望コースによって折り返しの連絡順番が前後する場合がありますのでご了承ください。

予約の準備ができましたら再度ご連絡させていただきます。

- ・生活習慣病予防健診の胃部検査は基本的にはバリウム検査となっております。胃カメラへの変更差額として2,200円(税込)を頂いております。ご理解の程、よろしくお願い申し上げます。
- ・なお、本状は当院のご利用歴をもとに送付しております。不要な場合は破棄してください。
ご不明な点がございましたらお問い合わせください。(TEL:0957-52-2163 健康管理センター)



※このフォームでは、ご自身のお名前やメールアドレスなどの詳細情報を入力しない限り、その情報が自動的に収集されることはありません。入力した情報のみが送信されます。

《アドレス》

https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=uDKHwHaraE2cVKdNIWbiGuDftmH52jJOo6_A2ledlcNUQ0JWNFVYQ1Y2SIJJNIUyRVIGNkNaQ000MCQIQCN0PWcu&origin=QRCode&route=shorturl

～ご回答いただく内容～

- ① 事業所コード（企業コードは封筒宛名シールの右下部に記載しております）
- ② 事業所名
- ③ 2026年度受診希望の有無（希望されない場合はここまでで終了です）
- ④ ご担当者名
- ⑤ ご担当者連絡先
- ⑥ FAX 番号
- ⑦ 加入健康保険組合について
- ⑧ 保険者番号
- ⑨ 健診希望コース
- ⑩ 各コースの受診者の人数
- ⑪ 受診者が6名以上の場合の詳細な人数
- ⑫ 結果票の事業所控えの要・不要
- ⑬ 健診費用の負担内訳
- ⑭ 各種書類の送付先確認
- ⑮ 健診時期の希望
- ⑯ その他