

[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

FAX送信先 0570-057021

ご利用は送付後2～3日かかります。
FAX番号がご利用いただけない場合は
1-6659-7900までお送りください。

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。健診機
関コードはKENPOSでご確認ください。

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 受診者力ナ氏名・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。

[illegible]

③ 保険証記号・番号

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

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。

健診コース・オプション検査コードについて

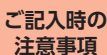
「受診券発行依頼書」にチェックするコードになります。

ご予約された健診コース・オプション検査コードをご確認の上、「受診券発行依頼書」にチェックしてください。

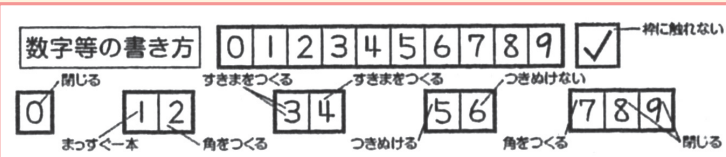
健診コース・オプション検査コード表一覧

健診コース	
コード	健診コース名称
014	イーウェル一般健診A1コース
020	イーウェル人間ドックAコース (日帰りベーシック)
022	イーウェル人間ドックCコース (2日以上)

オプション検査					
コード	オプション検査名称	コード	オプション検査名称	コード	オプション検査名称
031	子宮頸部細胞診検査	042	C型肝炎検査	053	腫瘍マーカー検査(AFP(α -FP))
032	マンモグラフィ	043	甲状腺(血液)検査	054	腫瘍マーカー検査(CEA)
033	乳房エコー検査	046	骨密度検査	055	腫瘍マーカー検査(CA19-9)
034	胃部X線検査	047	頸動脈エコー検査	056	腫瘍マーカー検査(CA125)
036	胃部内視鏡検査への変更	048	前立腺がん検査(PSA)	059	ペプシノゲン
038	ピロリ菌検査	049	胸部CT検査	440	NT-proBNP
039	大腸内視鏡検査	050	喀痰細胞診検査	441	男性AICS【5種】
040	腹部エコー検査	051	脳検査	442	女性AICS【6種】
041	B型肝炎検査	052	HPV検査	332	眼底検査

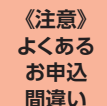


本帳票は機械により処理するため、
黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧にご記入ください。
尚、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イーウェルは責任を負いかねます。



 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。



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。