

2024年度

《アルバック健康保険組合》に加入する  
被扶養者、任意継続被保険者、任意継続被扶養者の皆様へ

C  
M  
Y  
K  
紙  
表

# 家族健診(施設型健診)のご案内

申込期限 2025年 2月28日まで 受診期限 2025年 3月31日まで

案内文章を読んでも申込み方法がよく分からない方は、気軽にアルバック健康保険組合に電話してください。  
【電話番号:0467-89-2228(平日8:30~17:05)】説明致します。

知って安心! 健康ライフ

健康診断は毎年受けましょう!



- 健康保険組合の補助を利用し、健康診断を受けるには所定の手続きが必要です。
- 内容をご確認いただき早めのお申込みをお願いいたします。
- メールまたはSMSで通知を行う場合があります。4pをご覧ください。
- 本ご案内は再発行いたしません。受診がお済みになるまで大切に保管してください。

スマートフォン  
からもご利用  
いただけます。



## アルバック健康保険組合

申込方法が不明な方はお電話ください。

☎ 0467-89-2228

受付時間：平日 8時30分～17時05分

受付業務委託先

ウィーメックス株式会社 健康検診部 〒859-3226 長崎県佐世保市崎岡町3068-9  
佐世保情報産業プラザ第2棟2F

受付時間：月～土 9時～17時30分(日祝日年末年始除く) TEL：0120-507-066 FAX：03-5994-2131  
\* 時間帯によっては電話のつながりにくい場合があります。予めご了承ください。

初校  
B0097556 / 表紙

24.03.21 a

## あいさつ

平成20年度から、40～74歳の国民を対象とする特定健診、特定保健指導が義務化されました。これは、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）の該当者やその予備群となる人を見つけ出して生活習慣の改善を指導し、生活習慣病を予防するのが目的です。

現役従業員である被保険者の皆さまは、会社の定期健診で特定健診項目をチェックできますが、この家族健診は、そうした機会のない被扶養者、任意継続者の皆さまを対象に、アルバック健康保険組合が独自に用意している健診です。

家族健診においては、特定健診で受診義務に定められたすべての健診項目が受けられるのはもちろん、腎機能に関する検査、オプション項目であるがん検診等も同時に受診できます。がん検診はオプション検査であり、3,000円までは健保補助があります。

なお、特定健診の結果によって、生活習慣病のリスクの高い方々には、無料で特定保健指導を受けて頂くことができます。特定保健指導の対象になられた方には別途ご連絡させていただきます。

ご家族の皆さまの健康チェックのため、積極的に特定健診を受診されるようお願い致します。

申し込み方法については  
3ページ目を必ず  
確認してください。



アルバック健康保険組合  
受付業務委託先  
ウィーメックス(株) 健康検診部

## 個人情報の取扱いに関する同意事項

\* この健康診断を申込みされる場合は、以下の点に同意していただける方のみお申込みください。

- 申込書に記載された個人情報は、受付事務処理のために、受診健診機関に提出されるとともに、委託元であるアルバック健康保険組合に提供されます。
- 健診結果は、健診機関からご本人に通知されると共に、健診機関からウィーメックス(株)を経由してアルバック健康保険組合に報告され、個人情報として取り扱われます。  
個人情報保護方針については、アルバック健康保険組合ホームページ「個人情報保護方針」を参照下さい。  
<http://www.ulvac-kenpo.or.jp/privacy/index.html>
- アルバック健康保険組合は、健診申込書記入の情報、及び健診結果を、保健指導、受診勧奨、保健事業の効果検証（厚労省への報告等）等のために利用いたします。

# 家族健診のご案内

## 健康診断対象者

アルバック健保に加入している被扶養者および任意継続者(被保険者・被扶養者)の方で、  
2025年3月31日時点の年齢が40～74歳の方

※ 受診日に当健康保険組合に加入していない場合は健診は受けられません。ご注意ください。  
※ 任意継続被保険者で節目健診に該当する方には、家族健診の案内は送付致しませんので、節目健診を受診してください。

## 申込期限

2025年2月28日(消印有効)

※ 予約の混雑が予想されます。早めのお申込みをお勧めします。

## 受診期限

2025年3月31日

## 健診機関

P12からの「家族健診(施設型健診)健診機関リスト」からお選びください。  
オプション検査を希望する方は「健診機関リスト」のオプション検査欄をご参考に健診機関をお選びください。  
※ 健診機関により対応可能な検査が異なります。

## 健診内容

P11の家族健診(施設型健診)項目一覧表をご確認ください。

## 自己負担金

無料

※ オプション検査項目(がん検診)はアルバック健保による費用補助上限3,000円を超過した金額が自己負担となります。  
※ オプション検査項目の費用は健診機関によって異なります。  
費用は健診機関にお問合せください。  
インターネットでお申しいただくと、自己負担金が確認できます。

費用は基本無料です。がん検診を追加する場合は自己負担金が発生する場合があります。  
(被保険者の皆様が毎月支払っていただいている保険料から家族健診費用は出ています)

### 注意

受診日が決まった後でキャンセルや日程の変更が発生した場合は…

- (1) 必ず健診機関に直接連絡してください。
- (2) 同封の「変更およびキャンセル連絡票」または電話(0120-507-066)をご利用のうえ、ウィーメックス(株)へご連絡ください。

※ 連絡なく受診をキャンセルした場合、健診機関よりキャンセル料を申し受ける場合があります。  
キャンセル後再度、申込を希望される場合、インターネットでの申込が可能です。  
ご不明時はフリーコール(0120-507-066)へお問合せください。

# 家族健診（施設型健診）の流れ

ウィーメックス(株)が提携している病院・健診センター・クリニックなどで受診します。

以下を参考に予約・申込方法をお選びください。

- ①受診日をすぐに決めたい方
- ②本案内15ページ目以降に記載されている、ご自身が受診したい健診機関情報の「直接予約」に〇がついている
- ③巡回レディース健診(ホテル等での受診)ではなく、施設型健診(病院での受診)を受診したい方

①～③の全てに該当する方

受診日が当日決まる、オススメの予約方法：直接予約方式

## <予約・申込手順>

①本案内のP15以降からご自身が予約したい健診機関を選ぶ。

②健診機関に電話予約する。

→ご自身が予約したい健診機関名の横に記載されている電話番号にお電話してください(電話予約方法は、本案内のP5記載)。

注意①健診機関にお電話した際は、必ず「ウィーメックス(株)と提携の基本健診と心電図の予約であること」をお伝えください。

オプション検査を希望の際は、併せて必ずお伝えください。

注意②がん検診を追加した方のみ自己負担が発生します(3,000円健保補助あり)

③健診機関での電話予約が終了しましたら、必ずインターネットかハガキで予約内容をウィーメックス(株)へ申込みをしてください。

→健診機関に電話したら予約終了ではありません。

③の手順を行っていただかないと全額自己負担になりますのでご注意ください。

→予約する際は、「希望日予約」にチェックをつけるのではなく、「直接予約」にチェックをつけていただき、ご自身が健診機関に電話して決めた受診日を入力、記載してください。

**申込み方法が不明な方は  
アルバック健康保険組合に  
直接お電話下さい!**

電話番号:0467-89-2228(平日8時30分~17時05分)  
内線:911-3383(保健師直通の内線)  
お電話の際、「家族健診の申込み方法を教えてください」とお伝えください。

本案内の《家族健診(施設型健診)》ではなく、ホテルなど公共施設を利用した女性専用巡回健診をご希望の場合は、同封の「巡回レディース健康診断のご案内」をご覧ください。



**①と②の両方に該当しない方**  
(※この申込み方法は受診日が決まるまで時間がかかります)

**ウィーメックス(株)経由で日程を調整する方法：希望日記入方式**

**<予約・申込手順>**

**①インターネットかハガキで申込む**

→インターネットでの申込みの場合は、本案内のP7の手順に沿ってお申込みください。

→ハガキでの申込みの場合は、本案内のP9の手順に沿ってお申込みください。

注意①予約の際は、「直接予約」ではなく、「希望日入力(記入)」にチェックをつけ、受診希望日は2週間より先の日付でご指定下さい。

注意②がん検診を追加した方のみ自己負担が発生します(3,000円健保補助あり)

注意③オプション検査を希望の際は、必ず選択してください。

選択し忘れた場合は対応できませんのでご了承願います。

**②申込み終了後、健診機関が受診日を確定し、受診日より前にご自宅に「受診日が記載された健診予約券(ハガキまたはメール)」が届きます。**

→インターネットから申込まれた場合は、2つの書類が届きます。

ハガキで申込まれた場合は、3つの書類が届きます。

お申込みの約2週間後にウィーメックス(株)より健診予約券(ハガキまたはメール)が送付されます。

問診票、検査キット等は健診機関より送付されます。

受診当日は健診予約券・健康保険証・自己負担金(オプション検査を選択した方)をご持参ください。

健診結果表は受診日よりおよそ3~4週間後に健診機関から直接送付されます。

**メールまたはSMS(ショートメッセージ)の配信について**

**インターネット(スマートフォン含む)でお申込みの際にメールアドレス登録のある方は、健診予約券とリマインド※1がメールで届きます。**

健診予約券とリマインドのメールは以下のドメイン名※2より配信します。

@inexus.ne.jp

※健診予約券はメール本文のURLから専用サイトにアクセスしてご確認ください。

ログイン方法もメール本文をご確認ください。

※迷惑メールのフィルタ設定をされている場合は、上記ドメイン名の受信を許可する設定をお願いします。

※1 受診日をお知らせする事を目的として、受診日の3営業日前にメールまたはSMSで配信します。

※2 所定のドメイン名・番号以外からメールまたはSMSをウィーメックス(株)より配信する事はありません。

**ハガキでお申込みの際に、携帯電話番号を記入していただいた場合、確認書とリマインド※1がSMSで届きます。**

確認書とリマインドのSMSは以下の番号※2より配信します。

Docomo/au/楽天:0120507066

ソフトバンク:21053

※上記以外の携帯電話会社をお使いの場合でも、いずれかの番号より配信されます。

※健診予約券はハガキで届きます。

# 電話予約ガイドンス

健診機関リストで希望の健診機関が直接予約を実施しているか確認してください。健診機関に予約の電話をする前に、必ず本ガイドンスで手順、内容をご確認の上、ご予約ください。

電話で申込みが行える健診機関かどうかは、12ページ以降の「健診機関リスト」で「申込方法」の「直接予約に、○がついている健診機関のみ」です！



## 1 健診機関に予約電話をかける

健康診断の予約をお願いします。

## 2 健康保険組合名・代行機関名を伝える

アルバック健康保険組合加入者の□□□□□□です。代行機関はウィーメックス(株)です。

## 3 健診コース・オプションを伝える

(家族健診(施設型健診)とオプションのマンモグラフィを受診したい場合の例)

ウィーメックス(株)と提携の基本健診と心電図とオプションの乳房マンモグラフィをお願いいたします。

\* 健診コース、オプション項目の伝え方は、下方をご参照ください。

## 4 受診希望日を伝える

□□月□□日をお願いします。\* 申込日から2週間より先の日付で予約してください。

## 5 住所・電話番号を伝える

健診キット・健診結果票の送付先住所と、日中の連絡先となる電話番号をお伝えください。  
\* 予約の内容と、担当者の名前を必ず確認してください。

申込みする

申込期限

2025年 2月 28日 まで

受診期限

2025年 3月 31日 まで

電話予約後、必ずインターネット **7p** 又は申込ハガキ **9p** でウィーメックス(株)へ予約内容の申込みをしてください。

\* 申込みされないまま受診されると、**全額自費**となります。電話受付は行っておりません。

<注意>  
健診機関に電話し、予約がとれたら終了ではありません！

アルバック健康保険組合が定める健診コースの名称は、健診機関とウィーメックス(株)が契約している健診コースの名称、内容と異なります。お申込みの際は、以下の内容に読みかえてお申込みください。

| アルバック健保のコース名称 | 健診機関への予約時は、ウィーメックス(株)との提携の… | 以下のオプションから必要な項目を追加して予約する  |    |      |         |  |     |                    |  |      |          |  |     |                                 |
|---------------|-----------------------------|---|----|------|---------|--|-----|--------------------|--|------|----------|--|-----|---------------------------------|
| 家族健診(施設型健診)   | 「基本健診、心電図」の予約と伝える。 +        | <table border="1"> <tr> <td>女性</td> <td>子宮がん</td> <td>子宮頸部細胞診</td> </tr> <tr> <td></td> <td>乳がん</td> <td>乳房マンモグラフィ<br/>乳腺エコー</td> </tr> <tr> <td></td> <td>大腸がん</td> <td>便潜血(2回法)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>胃がん</td> <td>胃部X線<br/>胃部内視鏡<br/>ピロリ菌<br/>ヘブシノゲン</td> </tr> </table> | 女性 | 子宮がん | 子宮頸部細胞診 |  | 乳がん | 乳房マンモグラフィ<br>乳腺エコー |  | 大腸がん | 便潜血(2回法) |  | 胃がん | 胃部X線<br>胃部内視鏡<br>ピロリ菌<br>ヘブシノゲン |
| 女性            | 子宮がん                        | 子宮頸部細胞診   |    |      |         |  |     |                    |  |      |          |  |     |                                 |
|               | 乳がん                         | 乳房マンモグラフィ<br>乳腺エコー  |    |      |         |  |     |                    |  |      |          |  |     |                                 |
|               | 大腸がん                        | 便潜血(2回法)  |    |      |         |  |     |                    |  |      |          |  |     |                                 |
|               | 胃がん                         | 胃部X線<br>胃部内視鏡<br>ピロリ菌<br>ヘブシノゲン   |    |      |         |  |     |                    |  |      |          |  |     |                                 |

\* 心電図は必須項目の為、予約時に必ずお伝えください。

\* オプション検査をご希望の際は、実施可能な健診機関を選んでお申込みください。

## 予約情報メモ

ウィーメックス(株)に申込みをする際のメモとしてご利用ください。

|          |             |
|----------|-------------|
| 健診機関名    |             |
| 健診機関電話番号 | ( )         |
| 健診機関ID   |             |
| 健康保険組合名  | アルバック健康保険組合 |
| 代行機関名    | ウィーメックス(株)  |

|           |       |
|-----------|-------|
| 受診希望日     | 年 月 日 |
| 予約確定日     | 年 月 日 |
| 予約確定時間    | 時 分   |
| 予約の電話をした日 | 年 月 日 |
| 予約対応者     |       |

|             | 予約確認 |
|-------------|------|
| <b>家族健診</b> |      |
| 便潜血(2回法)    |      |
| 胃部X線        |      |
| 胃管内視鏡       |      |
| オプション項目     |      |
| 子宮頸部細胞診     |      |
| ☆乳房マンモグラフィ  |      |
| ☆乳腺エコー      |      |
| ピロリ菌        |      |
| ヘブシノゲン      |      |

がん検診(便潜血、胃部X線、胃管内視鏡検査、子宮頸部細胞診、乳房マンモグラフィ、乳腺エコー、ピロリ菌、ヘブシノゲン)はオプションになるので、この検査を行いたい方はこの検査の費用の総額から3,000円引いた額を自己負担していただきます。

☆乳房マンモグラフィ及び乳腺エコーは両方選択することが可能です。  
※各コースの詳細項目については、本紙裏面の「健診項目一覧表」をご確認ください。

# インターネットでの申込

ハガキで申込みの場合は  
9p をご覧ください。

QRコード



アルバック健康保険組合のホームページからアクセスしてください。



【 <http://www.ulvac-kenpo.or.jp/> 】

トップ画面下部 **家族健診(施設型健診と巡回レディース健診)、即日健診のお申し込み** をクリックして健診申込画面へアクセスしてください。

【対応ブラウザ】Microsoft Edge, Microsoft Internet Explorer 11, Firefox37, Chrome42, Chrome42(on Android), Safari8(on iOS)  
※実際の画面とは異なる部分があります。

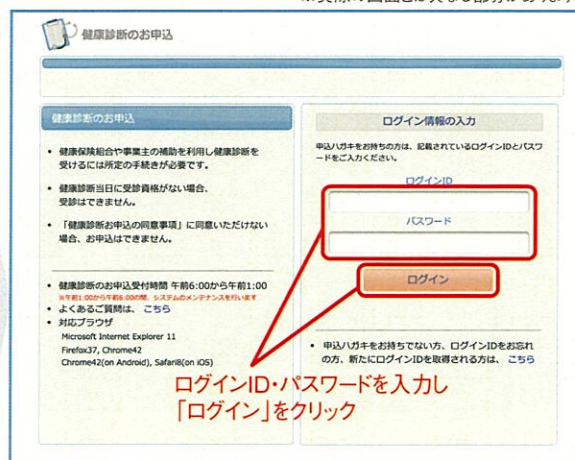
画面が切り替わらない場合は対応ブラウザを確認いただきアクセス方法を変更してお試しください。

スマートフォンの方はこちらから直接申込サイトにアクセスできます。アプリやブラウザによってご利用いただけない場合がございます。

## 1 ウィーメックス(株)の申込サイトへログイン

健康診断のお申し込み画面が表示されます。

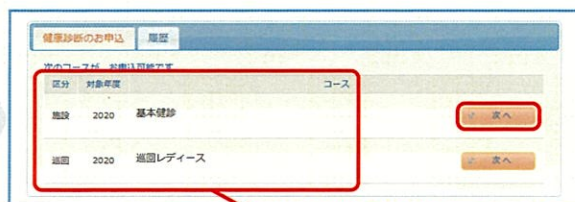
- 1-1 同封の申込ハガキに記載のログインID及びパスワード(西暦の生年月日8ケタ)を入力  
※ログインできない場合は、ウィーメックス(株)(0120-507-066)にお問い合わせください。  
※IDは毎年更新されます。
- 1-2 「ログイン」を押して次へ。
- 1-3 健康診断お申込の同意事項をご確認の上「同意する」をクリックしてください。



ログインID・パスワードを入力し「ログイン」をクリック

## 2 健診コースを確認

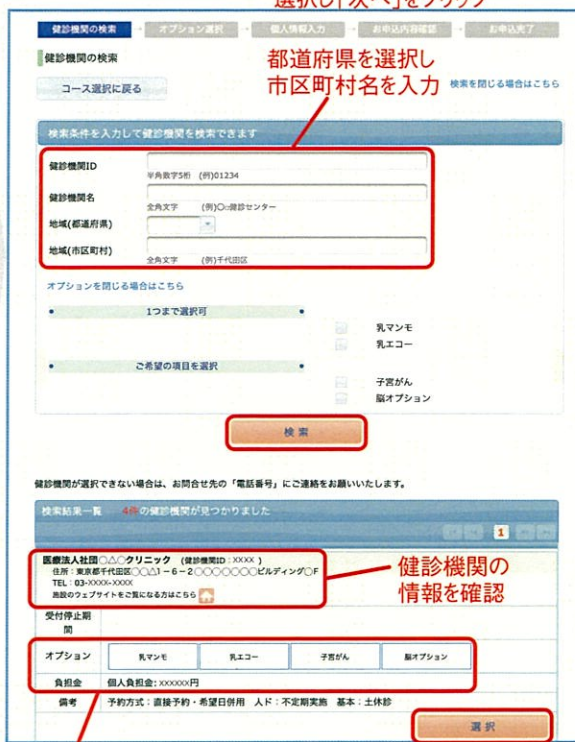
- 2-1 受診対象となっている健診コース名をご確認の上「次へ」をクリックしてください。



施設型健診か巡回レディース健診を選択し「次へ」をクリック

## 3 受診する健診機関を選択

- 3-1 受診希望(または予約済)の健診機関の検索を行います。都道府県を選択し市区町村名を入力すると簡単に表示されます。健診機関ID・健診機関名・受診希望項目で検索することも可能です。  
※健診機関IDを入力した場合、他の検索条件の入力は不要です。
- 3-2 「検索」を押すと、下へ検索結果一覧が出ます。
- 3-3 下へスクロールして、希望する健診機関を選択してください。  
※直接予約が取れた健診機関が表示されない、または選択できない場合は、ウィーメックス(株)にご連絡をお願いいたします。



都道府県を選択し市区町村名を入力

健診機関の情報を確認

実施可能なオプションを確認  
※オプション検査項目はアルバック健保による費用補助上限3,000円を超過した金額が自己負担となります。



15ページ記載の健診機関IDを入力し、「検索」を押すと画面の下に健診機関が表示されます。



#### 4 受診オプション及びご希望の受診日を選択

選んだ健診機関の情報を確認しながらお進みください。

4-1 希望の受診オプション項目を選択してください。

4-2 予約方法を選択してください。

「希望日入力方式」または「直接予約方式」

どちらか1つをお選びください。

予約方法を選択するとそれぞれ画面が表示されます。

【希望日入力方式】

選択可能な日付でなるべく第5希望日までご入力ください。

【直接予約方式】

ご自身で健診機関に直接予約された内容を入力してください。

4-3「次へ」を押してお進みください。



「直接予約方式」  
「希望日入力方式」に  
ついては、  
3~4ページ目  
をご確認ください。

#### 5 個人情報の確認

5-1 現在登録されている個人情報を確認ください。

#### 6 発送先情報の入力

6-1 「発送先情報の入力」欄に問診票・受診結果等の送付先情報を入力してください。ご予約等に関する確認事項が発生した場合、日中連絡先電話番号にて確認させていただきます。日中連絡先電話番号にて連絡がとれない場合、電話番号にて確認させていただきます。メールアドレスを登録されると予約券がメールで通知されます。また、受診日の3日前を目安に受診日をお知らせする通知をメールにて配信します。「次へ」を押してお進みください。

#### 7 内容の確認・送信

7-1 申込内容を確認し、「上記内容で申込」を押して完了です。

受診日が確定しましたら、「メールアドレスを登録した方はメール」で、「登録していない方はハガキで自宅に」健診予約券が届きます。「希望日記入方式」の方で、ご希望に沿えない場合、健診機関又はウィーメックス(株)より連絡があります。携帯番号を入力された場合は、ウィーメックス(株)(0120-507-066)を登録するなどして着信拒否を解除してください。

日程確認は予約券または予約券メールにて確認をお願いします。  
申込サイトの履歴では確定した日程は確認できません。

まだ申込は完了していません  
内容にお間違いなければ  
「上記内容で申込」  
をクリック

# ハガキでの申込

インターネットで申込みの場合は  
7p をご覧ください。

- A施設型健診をお申込みの方は、同封の「A施設型健診の申込ハガキ」をご利用ください。  
(男性にはこのハガキのみを同封)
- B巡回レディース健康診断をお申込みの方は、「B巡回レディース健診の申込ハガキ」をご利用ください。
- 記入方法の詳細は、申込ハガキの下に記載されている記入例等をご覧ください。  
コース番号は申込ハガキの右側に記載されています。
- 携帯電話番号を登録されますと、確認書がSMSで届きます。  
また、受診日の3日前を目安に受診日を通知するSMSが届きます。  
携帯電話番号の登録がない場合は確認書がハガキで届きます。
- 健診予約券はハガキで届きます。

## A3判 中折り 申込ハガキ

The diagram illustrates the layout of the application form, divided into four quadrants. The top-left quadrant is labeled '巡回レディース健診 記入欄' (B) and shows the form for the B course. The top-right quadrant is labeled '施設型 記入欄' (A) and shows the form for the A course. The bottom-left quadrant is labeled '巡回レディース 記入例' (B) and shows an example of the B course form. The bottom-right quadrant is labeled '施設型 記入例' (A) and shows an example of the A course form. Arrows point from the labels to the corresponding sections of the form.

**注意**

1. 二重の申込みは受付できません。  
・ A施設型健診とB巡回レディース健診の重複申込み。  
・ インターネット申込みとハガキ申込みなど。
2. 印刷された書込欄のみに記入をお願いします。機械で読み込むため余白に書き込みをされても対応はいたしかねます。  
印字項目以外はお申込みできません。
3. 同封の個人情報保護シールを貼って投函してください。

# FAQ

よくある質問とその回答

## 予約方式について

**Q1** 直接予約方式は、健診機関に電話するだけでいいの？

**A1** いいえ。健診機関に電話予約の後にウィーメックス(株)にもインターネットまたはハガキで連絡が必要です。

**Q2** 希望日記入方式は、いくつ希望日を書けばいいの？

**A2** 出来るだけ多くの希望日をご記入ください。ご記入頂いた希望日で健診機関と調整いたしますので、第5希望まで記入頂いた方が決定がしやすくなります。希望日での調整ができない場合は、健診機関より連絡があります。

## 申込について

**Q3** 2週間より前の日付で申込みはできますか？

**A3** 日程の調整、検査キットを送付するのに2週間が必要なため、2週間より先の受診日でご予約をしてください。

**Q4** 指定外の健診コースやオプション項目の申込方法は？

**A4** 自費となりますので、直接健診機関へご相談ください。ウィーメックス(株)への申込み・連絡は不要です。また、指定外の健診コースやオプション項目の予約ができない健診機関もありますのでご注意ください。

**Q5** 1ヶ月ほど前に申込みをしましたが、決定の連絡がありません。

**A5** 申込み後2週間を過ぎても健診予約券が届かない場合は、ウィーメックス(株)までお問合せください。

**Q6** インターネット申込のログインIDがわからない

**A6** 健康診断の申込ハガキに、インターネットでの申込「ログインID」が記載されています。ご不明な場合は、ウィーメックス(株)までお問合せください。

## 変更やキャンセルについて

**Q7** 受診日を変更したい

**A7** まず直接健診機関へ連絡し、受診日を変更してください。決定しましたら、ウィーメックス(株)へ連絡票をFAXまたは郵送いただくか、お電話でご連絡ください。※キャンセルとなりますと、再度2週間より先でのお手続きとなりますのでご注意ください。

**Q8** すでに申込んでいる健診機関を変更・キャンセルしたい

**A8** まず申込み済みの健診機関へ直接キャンセルの連絡後、ウィーメックス(株)へ連絡票をFAXまたは郵送いただくか、お電話でご連絡ください。その後、再度申込み手続きを行ってください。※キャンセルとなりますと、再度2週間より先でのお手続きとなりますのでご注意ください。

## メール・SMSについて

**Q9** ウィーメックス(株)からメールまたはSMSを配信する事はあるのか？

**A9** 健康診断に関する通知を行う場合がございます。メールはドメイン名「@inexus.ne.jp」より配信します。SMSは0120507066または21053より配信します。4pにご案内がございますので、合わせてご覧ください。

不明な点は、こちらまでお問い合わせください。

**ウィーメックス株式会社** 健康検診部

**☎0120-507-066**

受付時間：月～土9時～17時30分(日祝日年末年始除く) FAX：03-5994-2131  
\* 時間帯によっては電話のつながりにくい場合があります。予めご了承願います。

〒859-3226  
長崎県佐世保市崎岡町3068-9  
佐世保情報産業プラザ第2棟2F

### 家族健診(施設型健診)項目一覧表

がん検診(便潜血、胃部X線、胃部内視鏡検査、子宮頸部細胞診、乳房マンモグラフィ、乳腺エコー、ピロリ菌、ペプシノゲン)はオプションになるので、この検査を行いたい方はこの検査の費用から3,000円引いた額を自己負担していただきます。

| 検査項目          |                     | 詳細項目             |                      |                     |   |
|---------------|---------------------|------------------|----------------------|---------------------|---|
| 必須項目          | 基本健診                | 医師問診・理学的所見(身体診察) | ●                    |                     |   |
|               |                     | 身体測定診察等          | 身長                   | ●                   |   |
|               |                     |                  | 体重                   | ●                   |   |
|               |                     |                  | BMI                  | ●                   |   |
|               |                     |                  | 血圧                   | ●                   |   |
|               |                     |                  | 腹囲                   | ●                   |   |
|               |                     |                  | 視力                   | ●                   |   |
|               |                     |                  | 胸部検査                 | 胸部X線撮影              | ● |
|               |                     | 聴力               | オーディオメーター(1000/4000) | ●                   |   |
|               |                     | 尿検査              | 尿糖                   | ●                   |   |
|               | 尿蛋白                 |                  | ●                    |                     |   |
|               | 尿潜血                 |                  | ●                    |                     |   |
|               | ウロビリノーゲン            |                  | ●                    |                     |   |
|               | 血液検査                | 血液一般             | 赤血球(RBC)             | ●                   |   |
|               |                     |                  | 血色素(ヘモグロビン)          | ●                   |   |
|               |                     |                  | ヘマトクリット(Ht)          | ●                   |   |
|               |                     |                  | 血小板数(PLT/PL)         | ●                   |   |
|               |                     |                  | 白血球数(WBC)            | ●                   |   |
|               |                     | 生化学検査            | 脂質                   | 総コレステロール(T-Cho)     | ● |
|               |                     |                  |                      | 中性脂肪(TG)            | ● |
|               |                     |                  |                      | HDLコレステロール(HDL-cho) | ● |
|               |                     |                  |                      | LDLコレステロール(LDL-cho) | ● |
|               |                     |                  | 肝機能                  | GOT(AST)            | ● |
|               | GPT(ALT)            | ●                |                      |                     |   |
|               | γ-GTP(γ-GT)         | ●                |                      |                     |   |
| 尿酸(UA)        | ●                   |                  |                      |                     |   |
| 尿素窒素(BUN)     | ●                   |                  |                      |                     |   |
| 血清クレアチニン(CRE) | ●                   |                  |                      |                     |   |
| 血糖            | 空腹時血糖(BS)           | ●                |                      |                     |   |
|               | グリコヘモグロビンA1c(HbA1c) | ●                |                      |                     |   |
| 心電図           | 12誘導                | ●                |                      |                     |   |
| 眼底            | 両眼                  | □                |                      |                     |   |
| オプション検査       | 大腸がん                | 便潜血(2回法)         | ○                    |                     |   |
|               | 胃がん                 | 胃部X線             | ○                    |                     |   |
|               |                     | 胃部内視鏡            | ○                    |                     |   |
|               |                     | ピロリ菌             | ○                    |                     |   |
|               |                     | ペプシノゲン           | ○                    |                     |   |
|               | 子宮がん                | 子宮頸部細胞診          | ○                    |                     |   |
| 乳がん           | 乳房マンモグラフィ           | ○ ☆              |                      |                     |   |
|               | 乳腺エコー               | ○ ☆              |                      |                     |   |

● 必須項目 □ 医師の判断により実施する項目 ○ オプション項目

**注意**  
 ※ ☆乳房マンモグラフィと☆乳腺エコーは、両方選択することが可能です(どちらもオプション項目なので3,000円引いた額が自己負担になります)。  
 ※ 健診コース、オプション項目は、健診機関により実施できない項目があります。健診機関リストでご確認ください。  
 ※ 健診機関への予約内容とウィーメックス(株)への申込内容が違う場合は健診機関への予約内容に準じます。