

2026年度 東京土建国保組合 日曜日開催 健康診断のお知らせ

◆実施日◆

毎月第3日曜日開催です。

4月	19日(日)
5月	17日(日)
6月	21日(日)

7月	19日(日)
8月	16日(日)
9月	20日(日)

10月	18日(日)
11月	15日(日)
12月	20日(日)

1月	17日(日)
2月	21日(日)
3月	21日(日)

◆実施時間◆

8:15 ~ 11:00

※検査項目・予約状況によりご来院時間を指定させていただく場合がございます。

◆実施場所・お問い合わせ◆

代々木病院健診課

住所:東京都渋谷区千駄ヶ谷1-30-7

TEL:03-3478-7038(健診課直通)

FAX:03-3404-7706(健診課直通)

JR中央・総武線「千駄ヶ谷」駅 徒歩3分

都営大江戸線「国立競技場」駅 徒歩3分

東京メトロ副都心線「北参道」駅 徒歩10分



◆申込方法◆

以下申込書をFAXもしくは当院ホームページ内、専用WEB予約サイトにてお申込ください。

WEB予約は記載のURLもしくはQRコードからアクセスしていただき、予約方法は裏面をご覧ください。

https://www.tokyo-kinikai.com/yoyogi/kenshin/02_annai/18_tokyo_doken.html



◆健康診断 申込書◆

氏 名 フリガナ()		性別 男 ・ 女	生年月日 昭和 平成 年 月 日		年齢 歳	区分 本人 ・ 家族	保険証記号・番号 91-
住 所 〒 -				日中の連絡先 自宅 ・ 携帯 -		加入支部 支部	
受診コース(希望コースに○して下さい)				受診希望日(第2希望まで記入して下さい)			
土建基本健診 (39歳以下)	土建基本健診 (40歳以上) ※便潜血検査付	土建 プラスドック	節目健診 (対象年齢のみ)		① 月 日	② 月 日	
追加希望オプション(希望検査に○して下さい)				来院希望時間(希望時間に○して下さい)			
胃バリウム	胃内視鏡 経口・経鼻	便潜血	前立腺	骨密度	8:15 8:30 8:45 9:00 9:15 9:30 9:45 10:00 10:15 10:30		
子宮	乳がん エコー・マンモ	特殊検診 じん肺・石綿・溶接ヒューム 有機溶剤(溶剤名:)		通信欄			
※別日実施		※別日実施					

※枠内はすべてご記入ください。

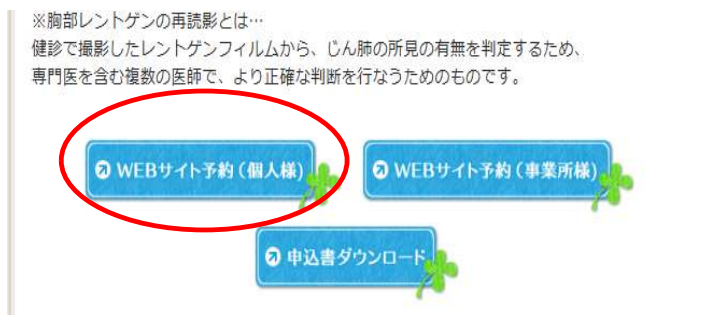
※当院にて日程等確認し、お電話にて予約確定のご連絡をさせていただきます。

申込書送付先 FAX:03-3404-7706

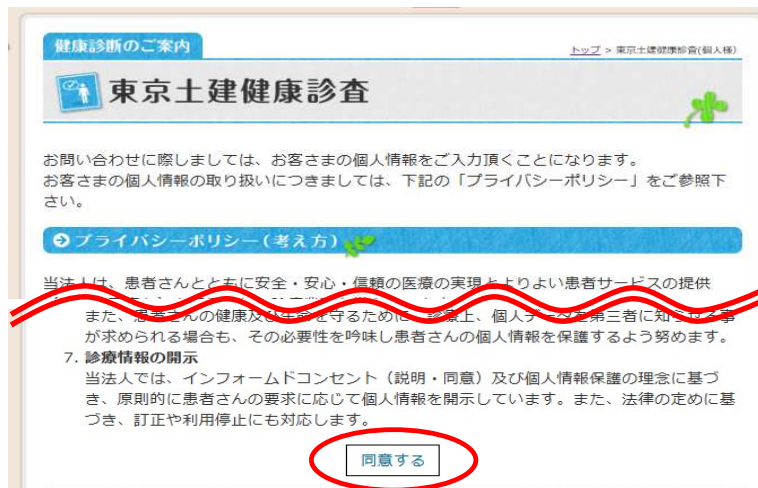
WEBからの健康診断予約方法

①予約サイトへアクセス

②ページ下部「WEBサイト予約(個人様)」を選択



③プライバシーポリシーをよくお読みいただき、ページ下部「同意する」を選択



④必要事項を入力し、「確認」を選択(通信欄以外の項目は全て入力してください)

次ページにて入力内容に間違いがないか確認していただき、「送付する」を選択、申込完了です。

健康診断のご案内

東京土建健康診査

健康保険組合名 東京土建国保

支部名 渋谷 支部

健康保険証記号番号 91-17, 99999

健診コース 東京土建健診

オプション ☒ 胃レントゲン ☒ 大腸がん ☐ 腹部エコー
☐ 前立腺がん ☐ 子宮がん ☐ マンモグラフィ
☐ 乳腺エコー ☐ 骨密度 ☐ 有機溶剤

希望日 第1希望 2025 年 7 月 20 日
希望日 第2希望 2025 年 8 月 17 日

氏名 代々木 太郎
かな よよぎ たろう

生年月日 昭和 50 年 5 月 1 日
年齢 50 歳

性別 男: ☒ 女: ☐

郵便番号 1510051
都道府県 東京都

住所1 (市区町村) 渋谷区千駄ヶ谷
住所2 (番地・ビル名) 1-30-7
日中連絡可能電話番号 03-3478-7038
携帯電話番号 080-1234-5678
メールアドレス yoyogi-hp.com

通信欄 胃検査はカメラ希望です。

確認 リセット

健康診断のご案内

東京土建健康診査

支部名 渋谷

健康保険証記号番号 90-17, 99999

健診コース 東京土建健診

オプション 胃レントゲン 大腸がん

第1希望 2025 年 7 月 20 日
第2希望 2025 年 8 月 17 日

氏名 代々木 太郎
かな よよぎ たろう

生年月日 昭和 50 年 5 月 1 日
年齢 50
性別 男

郵便番号 1510051
住所 東京都 渋谷区千駄ヶ谷 1-30-7
電話番号 03-3478-7038
携帯電話 080-1234-5678
メールアドレス yoyogi-hp.com

通信欄 胃検査はカメラ希望です。

< 予約画面に戻る > 送信する >

⑤申込完了後、当院にて日程等確認し、お電話にて予約確定のご連絡をさせていただきます。