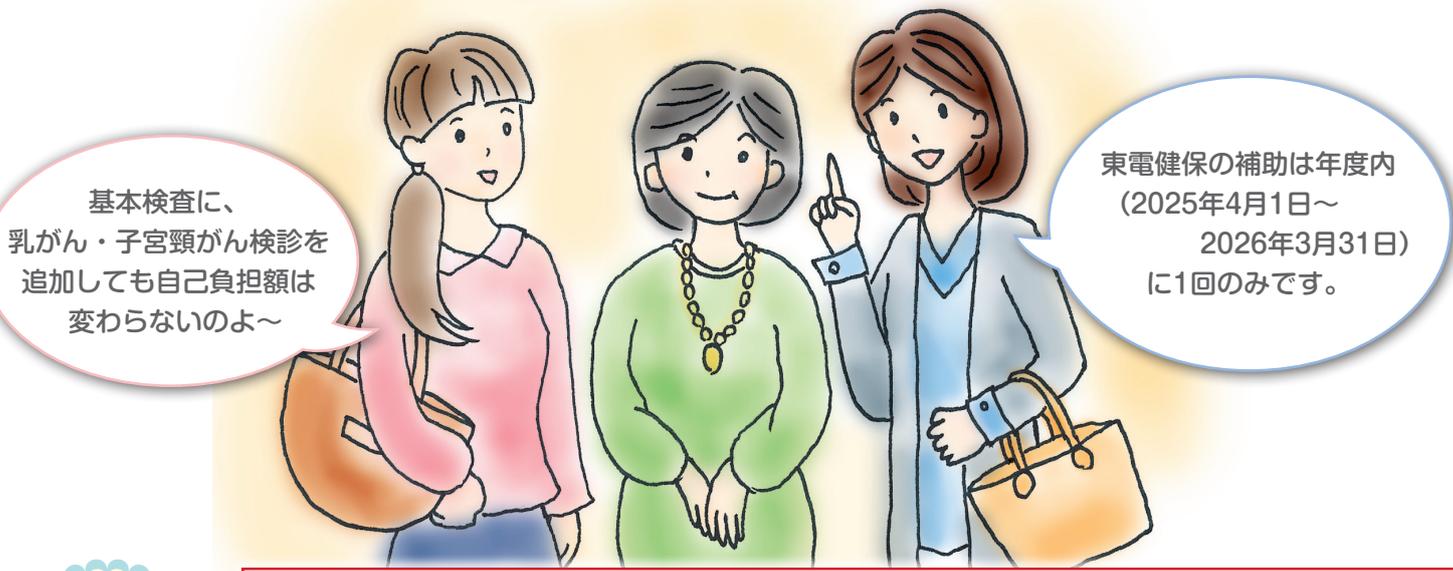


# 巡回レディース健康診断のご案内



基本検査に、  
乳がん・子宮頸がん検診を  
追加しても自己負担額は  
変わらないのよ～

東電健保の補助は年度内  
(2025年4月1日～  
2026年3月31日)  
に1回のみです。

**特定健診  
対応**

※このご案内は2025年3月1日の在籍データを基に、20歳以上の被扶養者（女性）および任意継続被保険者（女性）にお届しています。すでに2025年度に東電健保の契約健診機関での健診および市区町村健診をご予約された方、資格喪失された方（当健康保険組合未加入者）は、お申込みいただけません。行き違いにより、このご案内が届きましたら何卒ご容赦いただきますようお願いいたします。

※一部の会場で男性受診者を受け入れています。女性と男性は、受診時間帯を別にしておりますので安心ください。

申込方法	(推奨) インターネット	郵 送
<b>1</b> ● お申込み インターネット10分 郵送10分+投函	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診予約サイトにアクセスし、「健康診断のお申込み」をクリックして登録してください。</li> <li>● 申込締切日は受診希望日から40日前までです。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 巡回レディース健康診断申込用紙に必要事項を記入し、同封の返信用封筒にてご返送ください。</li> <li>● 受診月ごとに申込締切日があります。(2ページに記載)</li> </ul>
<b>2</b> ● 申込受理及び日程決定通知 インターネット10秒 郵送は4週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>● お申込みをされた方には、予約確定確認メールが送信されます。</li> <li>● <b>お申込みをした会場で即時、日程が確定となります。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申込書受付から4週間以内に、実施健診機関から申込受理及び、日程決定通知ハガキをご自宅に郵送いたします。</li> </ul>
※キャンセル、変更は、同封している「受診会場リスト」の各エリアの実施機関にご連絡ください。 ※会場や日程の変更、中止の場合には、実施健診機関から連絡をいたします。		
<b>3</b> ● 健診必要書類お届け	・ 健診日の1週間前までに、健診に必要な書類（問診票・注意事項・受付時間・会場案内図など）をご自宅に郵送いたします。	
<b>4</b> ● 健診受診 90～120分程度	・ 書類や検体をお持ちの上、指定の受付時間に健診会場へお越しください。 ※受付時間は、実施健診機関にて指定させていただきます。	
<b>5</b> ● 健診結果通知お届け	・ 受診の約1か月後に、健診結果をご自宅に郵送します。 ※健康診断により知り得た情報は、あなたの健康管理に役立てることを目的に利用し、第三者に漏洩することのないよう厳重に保管いたします。	

← 裏面にご自身の受診日を記載して忘れず受診しましょう!

受診者の80%がインターネット  
で申込みしています

# 巡回レディース健診は インターネットからのお申込みをお勧めします



インターネット（パソコン・スマホ）予約は、即時予約が確定いたします。  
※郵送の場合は、最長4週間程度かかります。

## ① HPにアクセス《PC・スマホ共通》

ユーザーIDとパスワードを入力してログイン

<https://www.zenkenkyo-yoyaku.net/mn>

 06132054

 touden25zeyoyaku

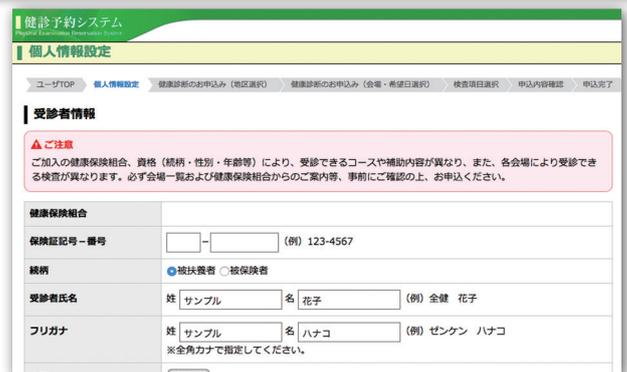


スマートフォン用  
QRコード



## ② 健診を受診される方の情報を登録

「健康診断のお申込み」をクリックし、情報を入力します。



## ③ 希望の会場・日程を選択

選択会場にて予約が確定します。



実際の画面では  
「予約状況」を  
確認できます

「予約状況」の見方  
受付中：予約可能  
受付終了：予約不可  
満員：予約不可

## ④ 受診項目を選択



## ⑤ 申込内容確認画面で内容を確認し、「申込」ボタンをクリック

ご登録のメールアドレスに予約確定確認メールが届きます。これでお申込み手続きは完了です。

**変更・キャンセルは、予約確定確認メールに記載されている実施健診機関にご連絡ください。**

予約確定確認のメールは、次のアドレスで自動配信されます。no-reply@zenkenkyo-yoyaku.net

受信拒否設定の解除をあらかじめお願いします。

## 健康診断の内容

対象者 被扶養者および任意継続被保険者 自己負担額 4,000円（税込）

補助回数 年度内（2025年4月1日～2026年3月31日）1回  
 ※東電健保の契約健診機関での健診、市区町村健診、巡回レディース健診のいずれか1つ

## 健康診断の項目

## 基本検査

検査項目	この検査でわかること
身体計測①（身長・体重・腹囲・BMI）	肥満度の算出
身体計測②（視力検査・聴力検査）	視力・聴力のチェック
血圧測定	高血圧、低血圧による循環器系疾患のチェック
尿検査	糖尿病、腎臓疾患等のチェック
心電図検査	心疾患、循環器疾患の発見
血液検査	貧血、糖尿病、腎、肝機能、脂質等の検査
	ペプシノーゲン検査
内科一般診察	自覚症状の有無の確認
眼底検査	動脈硬化や高血圧の程度・糖尿病に伴う血管異常の有無
大腸がん検査（便潜血2回法）	大腸疾患のチェック
胸部X線検査（直接撮影）	胸部疾患のチェック
胃部X線検査（間接撮影）	胃・十二指腸疾患の発見

※基本項目は、一部自己負担金が発生いたします。健康診断当日に受付にてお支払いをお願いいたします。

## オプション検査（ご希望により受けて頂く検査です。）

検査項目	この検査でわかること
乳房超音波検査（エコー）	乳がん、その他乳房疾患の発見
乳房X線検査（マンモグラフィ）	乳がん、その他乳房疾患の発見
子宮頸部細胞診（医師採取）	子宮がん等の検査

※ 乳房超音波検査（エコー）と乳房X線検査（マンモグラフィ）は、重複受診することが可能です。  
 但し、乳房X線検査（マンモグラフィ）は、実施していない会場がございますので、巡回レディース健診受診会場リストでご確認ください。  
 なお、決定会場によっては乳房超音波検査（エコー）に変更させていただく可能性がございますので、予めご了承をお願い申し上げます。

## 申込締切日

インターネットと郵送のどちらか一方でお申込みください。（重複不可）

※インターネット申込みの注意点など詳細についてはWEB健診予約システムにてご確認ください

## 郵送の場合

2026年1月20日までに、巡回レディース健康診断申込用紙に必要事項をご記入の上、同封の返信用封筒にてご返信をお願いいたします。

お申込みは、受診希望月の前々月20日（必着）までです。

**申込み例）12月5日希望 ⇒ 10月20日までにお申込み**

申込期限を過ぎてのお申込みにつきましては、ご希望の会場で受診いただけない場合もございます。  
 なお、巡回健診のため、万一定員数に満たない場合は中止する場合がございますのであらかじめご了承ください。  
 ※会場や日程の変更、会場の非開催等が生じた場合は別途ご連絡いたします。

## インターネットの場合

受診希望日から40日前までにお申込をお願いいたします。40日前を過ぎると、インターネット申込画面上に「受付終了」と表示され、予約ができなくなりますのでご注意ください。

お問合せ先 一般社団法人 全国健康増進協議会  
 Eメール : zenkenkyo-yoyaku@zenkenkyo.net  
 HP : https://www.zenkenkyo.net (「全健協」で検索)

## 【個人情報の取り扱いについて】

当会において、ご記入いただいた個人情報は、健康診断の予約・結果処理、特定保健指導、問合せに関する一連の手続きのために利用いたします。

ご記入いただいた個人情報は、個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で業務委託する場合があります。他の企業と共同利用することはありません。

法令遵守、健診に関する医療機関との連携の場合、ご本人が所属されている企業・団体等への健診結果のお知らせ等の場合を除き、ご本人の同意なく個人情報を第三者に提供することはありません。

当会への個人情報の提供はご本人の任意であり、提供を断ることができます。ご提供いただかない場合、個人情報の取り扱いを必要とするお客様に対する業務で、全部または一部に支障が生じるおそれがあることをあらかじめご了承ください。また、必要事項にご記入されない場合、健康診断や当社のサービスのご提供ができません。

ご記入いただいた個人情報に関する利用目的の通知・開示・訂正等・利用停止・消去等に関するお問い合わせ、および、配信停止のご連絡は、以下窓口にてお受けしております。

一般社団法人全国健康増進協議会

個人情報保護管理者：佐藤 博輝

個人情報問合せ窓口：〒113-0033 東京都文京区本郷4-24-8

TEL 03-5803-3377

※ 詳細は弊社WEBサイト『個人情報の取り扱いについて』をご覧ください

<https://www.zenkenkyo.net>

● 受 診 日 M E M O ●

あなたの受診日は  月  日 (  )  :  ~ です。

 持参するもの 

● 受診票・問診票

● 検査キット

●

●

 ご都合が悪くなりましたら、早めに担当実施機関へ連絡しましょう。 