

5. 健診項目

- ① 既往歴及び業務歴の調査
- ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- ④ 胸部エックス線検査
- ⑤ 血圧の測定
- ⑥ 貧血検査（赤血球数、血色素量、白血球、ヘマトクリット）
- ⑦ 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP、ALP）
- ⑧ 血中脂質検査
（LDL コレステロール、HDL コレステロール、血清トリグリセライド、総コレステロール）
- ⑨ 血糖検査
- ⑩ 尿検査（尿中の糖及び、蛋白の有無の検査、ウロビリノーゲン、潜血）
- ⑪ 心電図検査（安静時心電図検査）

6. 申込方法

予約受付期間中に、①～③のいずれかの方法で、ご予約ください。

- ① 渡邊内科の健康診断専用ダイヤル
- ② 渡邊内科のメールアドレスへ直接予約
- ③ インターネットからの予約

注意1) キャンセルは、必ず渡邊内科へ連絡の上、期間内に予約を取り直して下さい。

注意2) お申し込みの際は、**必ず入社時健診**のご予約とお伝え下さい。

注意3) 受診希望日時は、**第3希望**までお伝え下さい。

注意4) インターネットからは、**受診日 1日前までのご予約が可能**です。

7. 健診日当日の注意

- ① 「健康診断をお受けになる方へ」をよく読んで、問診票・質問票にご記入の上ご持参下さい。
- ② ご本人希望によるオプション検査はできません。
- ③ 生理中の受診も可能ですが、ご希望により、尿検査のみ後日受診することも可能です。

8. 健診結果

渡邊内科より、直接ご郵送いたしますので、健診日に渡邊内科へご住所をお伝えください。

9. e-timecard インプット

健診時間は、1 時間となりますので、1 時間は所定時間を含みますが、移動時間は、休憩時間に加算の上、備考欄には、健診に要したお時間をインプットしてください。

※移動時間が 30 分の場合

休憩時間欄には「1:30」、備考欄には「MCP 入社時健康診断 9:00 から 10:30」とインプット

10. お問い合わせ先

エムシーパートナーズ・東京オフィス スタッフフォロー担当者迄 t e l : 03-3510-6176

※在宅勤務の場合がございますので、メールでのお問い合わせを頂けますと幸いです。

～入社時健康診断予約方法～

渡邊内科（URL：www.drwatanabe.com）

【予約申し込み手順】

- ①～③の予約方法をご選択ください。
 - ① 渡邊内科へ電話予約
 - ② 渡邊内科メールアドレスへの予約
 - ③ インターネットからの予約（受診日 2日前までのご予約が可能）
※インターネットからのご予約の際は、健康保険証をご準備ください。
- 予め実施期間内の中で、ご希望の**受診日と受診時間を第1～第3希望迄**お決めください。
- 下記で手順にて予約してください。
注意）来院でのご予約は、行っておりません。

《電話の場合》

- (1) 渡邊内科 健診専用ダイヤルに電話します。

健診専用ダイヤル 渡邊内科03-3245-2822

あなたの氏名（フルネーム）を伝えて下さい。

（例） エムシーパートナーズの〇〇（お名前） です。 **入社時健診の予約です。**

注）当社より渡邊内科には皆様の入社時現在の氏名で連絡していますので、
健診が終わるまで渡邊内科ではこのお名前でご予約、及び受診して下さい。

希望受診日・時間を第3希望までお伝え下さい。

（例） 健診受診希望日時 は 〇月〇日 の 〇：〇〇です。

（希望日が空いていない場合、第2・第3希望日になりますのでご了承下さい。）

《メールの場合》

- (1) 渡邊内科 健診専用メールアドレスにメールします。
(予約は電話・メールのみです。来院にての予約はできません。)

健診専用メール yoyaku@drwatanabe.com

件名 エムシーパートナーズ **入社時健診希望** 氏名（フルネーム）

健診受診希望日時 **第3希望まで明記**

- (2) 渡邊内科より、健診来院時間が指定されます。健診日を忘れないよう、記入してください。

健康診断受診日・来院時間

月 日 :

《インターネット予約方法》 URL : <http://www.drwatanabe.com/>

※インターネットからは、受診日 2 日前までのご予約が可能です。

※健康保険証をご準備ください。

こちらをクリックしてください。

東京大手町の内科・健康診断・予防接種 | 渡邊内科 | 呼吸器 循環器 消化器

医療法人社団 渡邊内科
Dr.WATANABE'S CLINIC

東京都千代田区大手町1-7-2
東京サンケイビルB1F

各種保険取扱
日本医師会認定産業医
労災指定医療機関

一般ダイヤル 03-3245-2800
健診専用ダイヤル 03-3245-2822

T-POINTが貯まる! 健診予約

インフルエンザ予防接種

TOP HOME 診療科目 Category 診療時間 Consulting Hours 健康診断 Medical Examination 予防接種 Preventive Injection ドクター紹介 Staff 医院案内/アクセス Clinic Information

呼吸器科
+ 咳喘息 (せきぜんそく)
+ 百日咳 (ひやくにちせき)
+ 喘息 (ぜんそく)
+ 肺炎
+ 睡眠時無呼吸症候群

循環器科
+ 高血圧
+ 狭心症
+ 心筋梗塞
+ 不整脈

東京・大手町のホームドクター

咳・喘息・息切れ
+ 咳が長引く
+ たんが出る
+ 息が苦しい
+ 咳と胸やけがする

健診で異常と言われた
+ 血糖が高い
+ 血圧が高い
+ レントゲン・心電図の異常
+ コレステロール・中性脂肪の異常

胃痛・腹痛など
+ 胃痛
+ 吐き気がする
+ 下痢
+ 便秘下痢をくりかえす

健康診断
Medical Examination
+ 健康診断について
+ 企業・団体の健康診断
+ オプションメニュー
+ 定期健診・検査項目
+ お問い合わせ・予約

予防接種
Preventive Injection
+ 海外渡航の予防接種
+ ワクチンの種類について
+ 地域と滞在別期間一覧
+ インフルエンザ
+ 破傷風
+ A型肝炎
+ B型肝炎

「ご予約についてのご確認」画面になりましたら「会社や健康保険組合の補助を利用します」を選択してください。

ご予約についてのご確認

ご選択ください

こちらを選択してください。

▶ 会社や健康保険組合の補助を利用します。

▶ 個人負担 (自己負担/自費) で受診します。

こちらをクリックしてください。

プランを絞り込む

健康保険組合向け健康診断



健康保険組合/会社の補助を使って健康診断を受診される方は本検査コースをお選びください

▶ 詳細・予約

【健康保険組合の方向けの健康診断コース】
◆健康保険組合/会社の補助を使って健康診断を受診される方向けの検査コースです。

📅 予約カレンダー

このプランでのご予約は、ご希望の日時をクリックしていただき、予約フォームへとお進みください。

2019年06月		2019年07月		2019年08月		← 前の3ヵ月へ		次の3ヵ月へ >	
日	月	火	水	木	金	土			
26	27	28	29	30	31	1			
2	3	4	5	6	7	8			
9	10	11	12	13	14	15			
			10:30 11:00	09:30 10:00 11:30 12:00	10:30 11:00 11:30				
16	17	18	19	20	21	22			
		09:30		10:30	10:00				

希望日時選択してください。

希望日時を、ご選択して頂きましたが、この時点では、プラン名と受診日のみが選択されたこととなります。つきましては、次画面の「申込みプラン」へ進んでいただき、再度「希望受診時間」をご選択ください。

申込プラン

プラン名	健康保険組合向け健康診断
受診日	2019年06月20日(木)

お申込み内容を入力し、「次へ進む」ボタンをクリックしてください。

🕒 希望受診時間

ご希望の受診時間をお選びください。
受診時間によって選択できるオプション検査が変動します。

- 10:30 11:00 11:30 14:30 15:30
 16:00

希望受信時間を選択後、「次へ進む」をクリックしてください。

▶ 次へ進む

お客様情報入力画面が表示されます。

お客様情報入力

下記を入力して、「入力内容を確認する」ボタンをクリックしてください。

※ご選択されたプランによっては、入力頂いた住所に問診票や事前検査キットを送付する場合がございます。
確実にお手元に届く住所をご入力下さい。

※「*」は必須入力です。

健康保険組合名 *	<input type="text"/>
保険者番号 *	<input type="text"/> 記入例
受診者区分	<input type="radio"/> 被保険者（本人） <input type="radio"/> 被扶養者（配偶者） <input type="radio"/> 被扶養者（家族）
企業名 *	<input type="text" value="エムシーパートナーズ株式会社"/>
氏名(漢字 または アルファベット) *	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
氏名(カナ) *	セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/>
生年月日 *	-----年 -----月 -----日
年齢	歳 (受診日時点での年度年齢を表示しています。)
性別 *	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
DM・メルマガ等 *	<input checked="" type="radio"/> DM・メールマガジンを受け取る <input type="radio"/> DM・メールマガジンを受け取らない
メールアドレス *	<input type="text"/> <半角英数字>
メールアドレス(確認用) *	<input type="text"/> @ <input type="text"/> <半角英数字>
備考	<input type="text"/>

お手元の健康保険証の「健康保険組合名」を入力ください。

例) 国民健康保険組合にご加入の方「国民健康保険組合」と入力してください。

被保険者（本人）にチェックしてください。

健康保険証にございます「保険者番号」を入力してください。

※企業名は「エムシーパートナーズ株式会社」です。

ワードを、渡邊内科から通知され、当院がその登録を承認した個人とします。
2. 上記の会員登録を実施した個人であっても、当院が会員として承認することが不当であると判断した場合にはその資格を取り消す場合があります。

第三条 ログインID及びパスワードの管理

1. 会員は会員資格の他人への譲渡・貸与・売買などの行為は、一切これを禁止します。
2. 当院は、使用上の過失ならびに本サービスを第三者が利用したことによる不利益ならびに損害に対し、一切の責任を負わないものとします。

第四条 届出事項の変更等

1. 会員は、登録した事項に変更のあった場合は、当院までに遅滞なく所定の手順によりその旨届出するものとします。

入力された個人情報 は 個人情報保護方針に基づき取り扱われることに同意するものとします。

会員規約および個人情報保護方針に同意します

▶ 入力内容を確認する

「会員規約および個人情報保護方針に同意します」に「チェック」後、「入力内容を確認する」をクリックしてください。

定期健康診断をお受けになる方へ

当日の流れ

受付→健康診断 渡邊内科（サンケイビルB1）

健診当日の注意事項

- ・ 健診所要時間は、60分～90分を予定しております。
- ・ レントゲンの撮影・聴診があり、着替えをします。
※無地のTシャツ、タンクトップ、下着（ヒートテック・エアリズム可）を必ず着用してください。
（柄付きは不可・ワンポイントは不可・刺繍は不可）
※ ワンピースでの来院は禁止です。
- ・ アクセサリー等は、紛失の恐れがありますので、当日はあらかじめはずして来院してください。
（ネックレス・ピアス・イヤリング等）
- ・ 靴を脱いでの検査があります。紐が多い靴、ブーツは避けてください。
なるべく履きなれた脱着のしやすい靴で来院してください。
- ・ 事故防止のためにも、検査中は私語厳禁をお願いいたします。
- ・ 現在服薬中の方は、健診前日および当日の服薬については、主治医に相談して下さい。
- ・ 健診当日、風邪や貧血等の保険証を使つての診察希望の方は、健診終了後に改めて外来受付をして下さい。
- ・ 脱水症状を避けるため、水を500mlほど飲んでから受診して下さい。
- ・ 事前に問診票・質問票をご記入下さい。記入のない場合は、来院時に記入いただくため、
検査所要時間が長くなる場合がありますので、事前記入をお勧めいたします。
書式はダウンロードも可能です。<http://www.drwatanabe.com/kenshin/kenshin.html>
- ・ 尿検査がございます。検査直前のお手洗いはお控え下さい。
- ・ 予約時間にお越しになれない場合は、早めにご連絡下さい。

血液検査の注意

- ・ 採血検査がありますので、食事の制限があります。
受診6時間-10時間前からは、何も食べないでください。
(採血検査の精度を上げるには、空腹時10時間程度が望ましいとされています。)
また、脱水症状を避けるため、水を500mlほど飲んでから受診して下さい。
採血検査で気分の悪くなる方は、採血検査を中止することがあります。検査当日にお申し出ください。

健診当日の持ち物

問診票

※ 当日受付にてご記入できるように準備してあります。用紙を忘れても大丈夫です。

お問い合わせは渡邊内科 TEL：03-3245-2822（健診専用）
もしくは御社 ご担当者まで

健康診断問診票 20 年 月 日

お水を、コップ1杯以上、飲んでいますか？	<input type="checkbox"/> 飲んだ <input type="checkbox"/> 飲んでいない
健診前の、最後の食事はいつ食べましたか？	(月 日 時頃)
健診前のコーヒー・ジュース・あめ・ガム・ワイスは？	<input type="checkbox"/> 食べて(飲んで)いない <input type="checkbox"/> 食べた(飲んだ)(月 日 時頃)
アルコール綿の消毒で、はれたり赤くなったことは？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
採血をしたことはありますか？	<input type="checkbox"/> したことがある <input type="checkbox"/> 初めて
採血をしたことのある人は、 採血について教えてください。	<input type="checkbox"/> 採血検査はできます <input type="checkbox"/> 採血検査は苦手ですができます <input type="checkbox"/> 採血検査はできません

フリガナ		生 年 月 日	昭・平・ 年 月 日生		
名 前		年 齢	才	性 別	男・女

1. 今までかかったことのある病気とお薬について書いてください。

特になし あり ↓に書いてください

病気の名前	現在の状態
	病院にかかっている・治った・お薬をのんでいる・なにもしていない
	病院にかかっている・治った・お薬をのんでいる・なにもしていない
	病院にかかっている・治った・お薬をのんでいる・なにもしていない

2. 健康で気になることは？ 特になし あり 書いてください→ ()

3. この仕事につく直前の、仕事を書いてください。: 学生・事務・経理・研究・営業・編集・記者・システムエンジニア・コンサルタント・販売・開発・その他 ()

健診結果用紙には記載いたしません、医師が診断する際に必要な項目です。

4. ウィルス感染症になりましたか？ いいえ
 はい (B型肝炎・C型肝炎・HIV・新型コロナ・他)
5. 家族で大きな病気をされた方はいますか？ いいえ
 はい 病名: 父・母・その他 ()
6. 現在、熱っぽいですか？ いいえ はい
7. 現在、咳はありますか？ いいえ はい
8. 女性の方はおしえてください。
 現在生理中 妊娠の可能性なし 妊娠の可能性あり 妊娠中 (月) 現在授乳中