

富士通クリニック専用【予約申込み用紙】

2025年度版

◆必要事項をご記入のうえ、①「メール」 ②「郵送」のいずれかでお申込みください◆

①【メール】contact-tok@cs.jp.fujitsu.com

※PDF・Excel版は、健保ホームページ掲載

②【郵送】（所在地）〒211-8588 神奈川県川崎市中原区上小田中4-1-1

富士通クリニック3階 川崎健康診断センター 特退・任継者健診担当 宛

《連絡事項》

1. 受診希望日の2ヶ月前を目安にお申込みください。
2. 今年度75歳となる方は誕生日前までに受診してください。
3. 受診予定日の前月を目安に、健診案内・問診票・採便および採尿容器を郵送いたします。
4. 健診結果は、受診後1カ月程でご自宅へ送付いたします。（主治医に持参する場合は、ご考慮のうえお申込みください）
5. 問い合わせ先 044-330-9755（13:30～16:30）

記入日： 年 月 日

受診希望日 および 時間帯	午前（受付時間 8:25～8:35）※糖尿病治療中の方は、午前中の健診をお申し込みください 午後：木曜日のみ（受付時間13:10～13:20） ◎第一希望日 ⇒ 月 日（ ） 午前 or 午後（木曜日） ◎第二希望日 ⇒ 月 日（ ） 午前 or 午後（木曜日） ◎第三希望日 ⇒ 月 日（ ） 午前 or 午後（木曜日） ※8月は健診を 実施していません
胃部エックス線検査	※次ページの注意事項をご確認のうえ、記入してください <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
受診歴	特退者・任継者健診を富士通クリニックで受診したことがありますか <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない（富士通時の従業員番号 ）

※番号が分からない場合

⇒「資格情報のお知らせ（ヘルスアップF@milyアプリで閲覧可）」または「資格確認書」のいずれかで確認願います

	記号	番号	※だいたい色の保険証の番号					<input type="checkbox"/> 有効期限	<input type="checkbox"/> 資格取得日
特例退職被保険者	9001	7	8					令和 年 月 日	
任意継続被保険者 対象：1986年3月31日 以前に生まれた方	1851							令和 年 月 日	

フリガナ 氏名		性別	男・女
生年月日（西暦）	19 年 月 日	（満 歳）	
案内郵送先 住所	〒	—	
電話番号	—	—	※連絡の取れやすい番号
連絡事項等			

胃部エックス線検査の注意事項

*検査を受けることが出来ない方

- ① よくむせたり、咳き込む事がある(バリウムを誤嚥したことがある)
- ② 検査後に排泄困難を経験したことがある
- ③ 腸閉塞・腸ねん転を起こしたことがある(大腸憩室があると言われたことがある)
- ④ 胃・腸の手術や1年以内に何らかの手術を受けたことがある方
- ⑤ 腎臓病(人工透析含)や心臓病で水分制限がある方
- ⑥ 1年以内に心筋梗塞や脳卒中をおこしたことがある方
- ⑦ ペースメーカーが入っている方(誤作動の可能性はある)
- ⑧ 自力で身体を動かすことができない方
- ⑨ バリウムでアレルギー症状がでたことのある方
- ⑩ 主治医から胃エックス線検査を受けないように言われている方

*その他 当日血圧が高い、便秘をしている、体調がすぐれないなどで内科診察の医師より許可が出ない場合は、安全上受けられませんので、ご理解ください。

【ご参考】 受診の注意事項 -----

*午前 受診をされる方

前日・血液検査データに影響がでる場合がありますので、**夜9時以降**の食事はお控えください。

併せてアルコールもお控えください。

当日・健康診断終了まで、**食事**はお控えください。**水**は朝7時まで飲んでもかまいません。

・現在、**内服治療中の方は**、朝の服薬について主治医とご相談ください。

※糖尿病治療中の方は、午前中の健診をお申し込み下さい。

*午後 受診をされる方

前日・夕食は通常通りとっていただき、暴飲・暴食、お酒はお控えください。

当日・午前7時までに軽めの朝食(食パン1枚程度)をお済ませください。

・**水**は、午前11時までは飲んでもかまいません。

・健康診断終了まで、**タバコ**はお控えください。

・現在、**内服治療中の方は**、朝・昼の服薬について、主治医とご相談ください。

【その他】

・胃部検査については「バリウム検査」のみとなっております。

・眼底検査は実施していません。