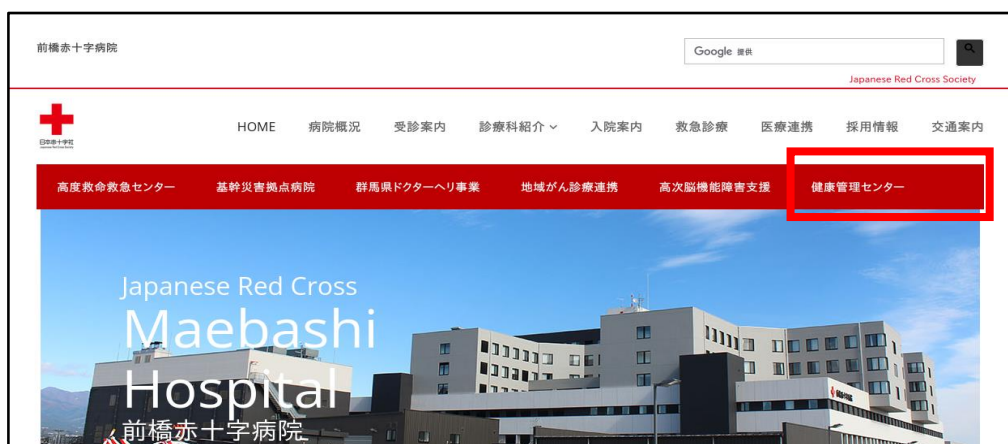


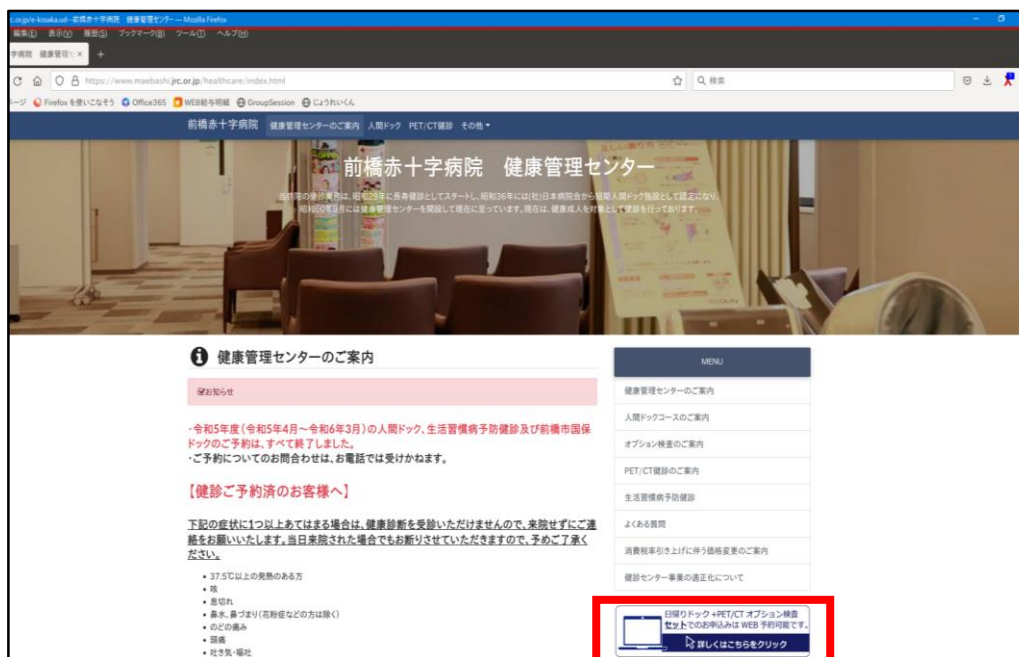
人間ドック WEB 予約手順書

1. 前橋赤十字病院ホームページの健康管理センターをクリックする。

URL : <https://www.maebashi.jrc.or.jp>



2. 健康管理センターの  目録ドック +PET/CT オプション検査 セットまでのお申し込みは WEB 予約可能です。詳しくはこちらをクリック をクリックする。



3. 画面右側「初めてご利用の方」の「初めての方はコチラ」をクリックする。
2回目以降の方は、「登録済みの方」からログインする。

※予約確認や次年度予約をする際にログイン ID とパスワードが必要になります。
ログイン ID とパスワードはメモで控えておくなど大切に保管してください。

利用者ログイン

登録済みの方

ログインID、パスワードを入力してログインしてください。

ログインID

パスワード

ログイン >

パスワードを忘れた方はコチラ >

初めてご利用の方

初めてご利用の方は、「初めての方はコチラ」から、予約をお申込みください。

初めての方はコチラ >

※登録済みのログインIDが分からない方は、医療機関までお問い合わせください。

4. コース検索画面にて「性別」、「生年月日」を入力、「本人区分」を選択し、「コース検索」をクリックする。

コース検索

▶ 性別・生年月日・本人区分を指定して、コース検索を行ってください。

性別 **必須** ☒ 男性 ☐ 女性

生年月日 **必須** ※生年月日を指定してください

2021 年 4 月 1 日

本人区分 **必須** ※健保や企業に所属している方は「ご本人」を、そのご家族の方は「ご家族」を選択してください。

ご本人

コース検索 >

5. コース一覧の画面が表示されたら、予約するコースの「このコースの詳細へ」をクリックする。「胃バリウム検査」「胃カメラ」「胃検査なし」「PET-CT」の4つのコースが出ます。

※もし、ご希望のコースが表示されない場合は、☒ 予約できるコースのみ表示 のチェックをクリックして外してください。（全コースが表示されます）

※日帰りドックコースの方は「日帰りドック（胃バリウム検査）」「日帰りドック（胃カメラ）」「日帰りドック（胃検査なし）」を、
日帰りドック+PET-CT 検査の方は、「日帰りドック+PET-CT 検査」を選択してください。

コース一覧

☒ 予約できるコースのみ表示

コース検索へ

日帰りドック（胃バリウム検査）

前橋赤十字病院 健康管理センター
日帰りドック（胃バリウム検査）
女性 全年齢
【予約状況】
4月 5月 6月 7月 8月 9月
【価格（税込）】
44,000円
【コース紹介】
【分類】
人間ドック 脳ドック PETドック レディースドック 婦人科検診 乳がん検診 子宮がん検診 心臓ドック
肺がん検診 大腸がん検診 胃がん検診 生活習慣病検診 その他 健康診断 前立腺がん検診
【検査項目】
【オプション】
頭部MRI/MRA検査、胸部CT検査、PET-CT検査、乳房トモシンセシス検査

このコースの詳細/予約へ

日帰りドック+PET-CT 検査

前橋赤十字病院 健康管理センター
日帰りドック+PET-CT検査
男性 女性 全年齢
【予約状況】
4月 5月 6月 7月 8月 9月
【価格（税込）】
148,500円
【コース紹介】
・第2・4木曜日・金曜日で行います。*木曜日・金曜日と両日予約のできる方に限ります。
・この検査は、お持ちの保険証に関係なく、個人申込（全額自費）のコースになります。
・料金は、148,500円（税込）となります。
（内訳：日帰りドックコース44,000円（税込）とPET/CT検査104,500円（税込））
・キャンセルについて
・日帰りドックコースとPET/CT検査両方ともキャンセルになります。
・お片方のみのキャンセルはできません。
・キャンセルは、前々日（3日前）までにご連絡ください。
・それ以降は、キャンセル料3,300円（税込）をいただきます。
・検査の詳細は、PET/CT健診のご案内のページをご覧ください。
【分類】
人間ドック 脳ドック PETドック レディースドック 婦人科検診 乳がん検診 子宮がん検診 心臓ドック
肺がん検診 大腸がん検診 胃がん検診 生活習慣病検診 その他 健康診断 前立腺がん検診
【検査項目】
基本検査 血液検査 腹部超音波 消化器検査 便潜血 子宮がん PET その他
【オプション】

このコースの詳細/予約へ

6. コース画面の右側「予約」をクリックする。

事前予約オプションの希望がある方は、☒を入れてください。

後で予約をされる方は、枠に限りがあるため、お早めに申込をお願いいたします。
(お電話でのお申し込みとなります。)

日帰りドック(胃バリウム検査)

オプション
ご希望のオプションを選択してください。
オプションの価格は税込表示となります。

- ☐ 頭部MRI/MRA検査 27,500円
- ☐ 胸部CT検査 17,600円
- ☐ PET-CT検査 104,500円
- ☐ 乳房トモシンセシス検査 8,800円

前橋赤十字病院 健康管理センター
日帰りドック(胃バリウム検査)

コース基本料金(税込): **44,000円**

女性 全年齢 本人 家族


このコースを予約する

予約

この施設情報

前橋赤十字病院 健康管理センター
〒371-0811
群馬県前橋市前橋市朝倉町389番地1 [MAP](#)
前橋赤十字 電話番号: 027-265-3333
病院 健康 休診: 土曜・日曜・祝祭日・創立記念日
管理センター (3/23)・年末年始(12/29-1/3)・他(ド
ック未実施日あり)
最寄り駅: JR両毛線 前橋駅

[施設のホームページへ](#)

7. 予約申込画面から「受診希望日 」をクリックし、カレンダーから希望日の「○」をクリックし、希望するコース「日帰りドック」または「日帰り+PET-CT」をクリックする。※第二希望日、第三希望日も必ず入力してください。

ログイン 利用方法

予約申込

コースのご予約を承ります。必要事項を記入の上、「予約内容の確認」を押してください。

Step1 必要事項の入力 → **Step2** 内容の確認 → **Step3** 申込完了

医療機関 [前橋赤十字病院 健康管理センター](#)

所在地 群馬県前橋市前橋市朝倉町389番地1 [MAP](#)

健診コース名 日帰りドック(胃バリウム検査)

受診希望日 **必須**

受診希望日を入力ください。

第一希望日 **必須**  [カレンダークリア](#)

第一希望日以外にありましたら、第二、第三希望日も入力ください。

第二希望日 **任意**  [カレンダークリア](#)

第三希望日 **任意**  [カレンダークリア](#)

8. カレンダーから「○」をクリックし、「日帰りドック」をクリックする。

受診希望日を入力ください。

第一希望日 **必須**

2023年4月26日  日帰りドック カレンダークリア

受診希望日 **必須**

| 2023年 | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| << | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | >> |
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| | | | | | | 1 × |
| 2 × | 3 × | 4 × | 5 × | 6 × | 7 × | 8 × |
| 9 × | 10 × | 11 × | 12 × | 13 × | 14 × | 15 × |
| 16 × | 17 × | 18 × | 19 × | 20 × | 21 × | 22 × |
| 23 × | 24 × | 25 × | 26 ○ | | | |
| 30 × | | | | | | |

2023年04月26日(水)

日帰りドック >

閉じる

9. 「日帰りドック+PET-CT 検査」は、胃カメラが基本となっているコースのため、「バリウム」や「胃検査なし」を希望する場合は、備考欄に入力する。

バリウム希望

備考 任意

※病歴や健康に関する情報、メールアドレスは入力しないでください。

10. 利用者情報（必須項目及び住所欄）を入力する。

※（重要）ログイン ID とパスワードは、予約確認や次年度予約が必要です。
必ずメモで控えておくなど、大切に保管してください。

| | | |
|-------------------|---|---|
| ログインID 必須 | ※次回以降、ログインするIDになります。 <input type="text"/> 半角英数字 確認入力 <input type="text"/> 半角英数字 | ログインID、パスワード設定をお願いします。（半角英数字を含む8桁以上） ※予約確認や次年度予約をする際に今回設定したログイン ID とパスワードが必要になります。 |
| パスワード 必須 | ※次回以降、ログインするパスワードになります。 ※パスワードは英文字と数字を混ぜてください。 ※第三者から推測されやすい（生年月日・電話番号・住所など）は避けてください。 <input type="text"/> 半角英数字を含む8桁以上 確認入力 <input type="text"/> 半角英数字を含む8桁以上 | |
| お名前 必須 | ※保険証のお名前を全角で入力ください。 姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> | |
| フリガナ 必須 | セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/> | |
| 性別 必須 | 男性 | |
| 生年月日 必須 | 1988年11月6日 | |
| 保険者番号 必須 | ※健康保険被保険者証に記載されている「保険者番号」の数字になります。 健康保険被保険者証について <input type="text"/> 半角数字 | |
| 健康保険組合名 必須 | ※健康保険被保険者証に記載されている「健康保険組合名」もしくは「保険者名称」、「保険者」の名称になります。 <input type="text"/> | |
| 保険証記号 必須 | ※健康保険被保険者証に記載されている「記号」の数字になります。 <input type="text"/> | |

記号のない方は、「なし」とご記入ください。（後期高齢者医療等）

| | | |
|-------|--|----------|
| 保険証記号 | 健康保険 本人(被保険者) 被保険者証 平成28年10月1日交付 記号 XXX 番号 XXX | 保険証番号 |
| 保険者番号 | 氏名 生年月日 資格取得年月日 氏名、生年月日、資格取得年月日 ジェネリック医薬品を希望します。 保険者所在地 保険者番号・名称 XXXXX | 健康保険組合名等 |

| | | | |
|-----------------------|---|---|-------------------------------------|
| 住所 任意 | 郵便番号 | <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="button" value="住所検索"/> |
| | 都道府県 | <input type="text"/> | |
| | 住所 | <input type="text"/> | |
| メールアドレス 必須 | マンション・ビル名 ※会社へ送付希望の場合は会社名も住所欄に入れてください。 | <input type="text"/> | |
| | ※携帯キャリアのメールアドレスは、迷惑メールフィルタ等で届かない場合があります。 会社のメールアドレスがある場合は、会社のメールアドレスをご利用下さい。 | <input type="text"/> | 半角英数字 |
| | 確認入力 | <input type="text"/> | 半角英数字 |
| 過去に当院にて受診した事がありますか 任意 | <input type="checkbox"/> 受診した事があります。 | | |

健診結果は自宅へ送付するため、自宅住所の入力をお願いします。

メールアドレスを入力してください。
※申し込みが完了した後、前橋赤十字病院健康管理センターから【予約確定のお知らせ】等のメールが届きます。

- 1 1. メールアドレスまで入力を終えたら「ご利用規約およびプライバシーポリシーに同意します」に☑を入れ、「予約内容の確認」をクリックする。

第1条 (適用)

1. 本利用規約は、タック株式会社（以下「当社」といいます。）が管理・運営する健診予約サイト（<https://kenshinweb.taknet.co.jp>、以下「本サイト」といいます。）及び本サイトで提供される健診予約サービス（以下「本サービス」といいます。）について、当社と利用者の皆様との間に適用されます。
2. 利用者は、本利用規約に明示的に同意した場合のほか、本サイト又は本サービスを利用することによって利用時点の本利用規約に同意したものとみなされ、その適用を受けます。
3. 当社が本サイト上に掲載する以下のご説明等は、本利用規約の一部を構成するものとします。本利用規約と内容が異なる場合は、本利用規約が優先して適用されます。
・このサイトの利用方法（<https://kenshinweb.taknet.co.jp/kenshinwebmypage/jsp/common/manual.jsp>）
4. 当社は、本利用規約を必要に応じていつでも変更することがありますが、その都度利用者の皆様へのご連絡はできかね

必須 ☒ ご利用規約およびプライバシーポリシーに同意します

< 戻る

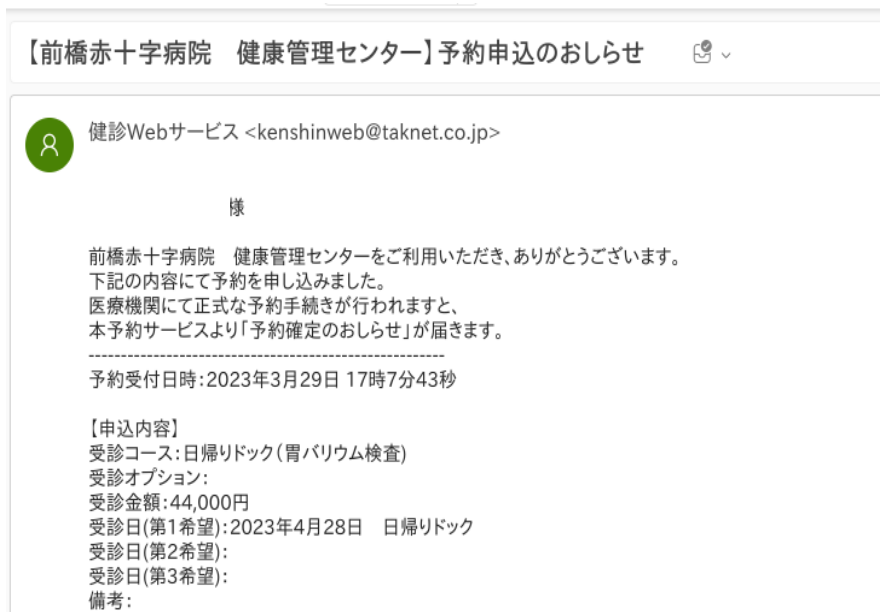
予約内容の確認 >

- 1 2. 予約内容を確認し、問題がなければ「この内容で送信」をクリックし、予約を確定する。

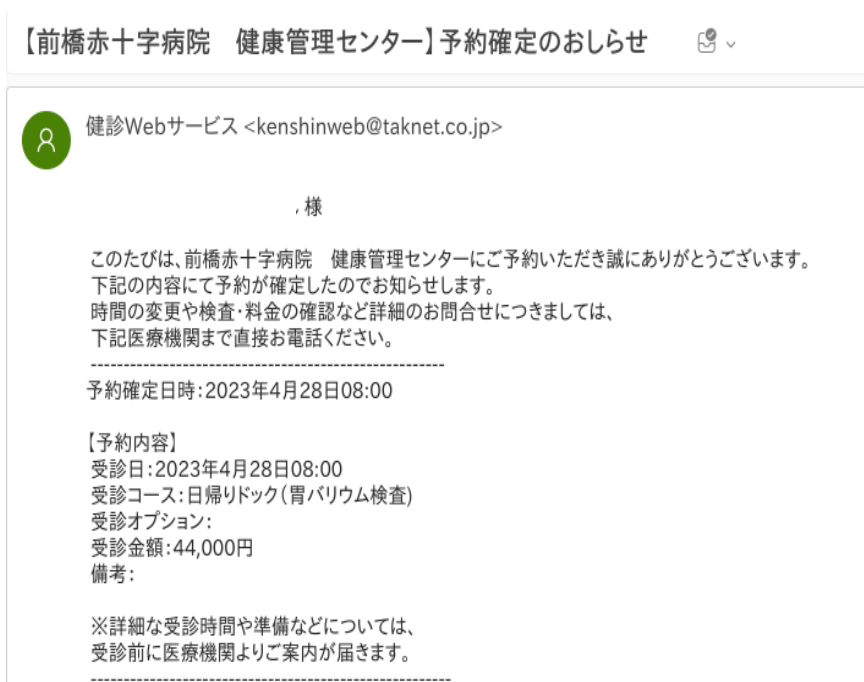
< 戻る

この内容で送信 >

- 1 3. 予約申込が完了すると、「予約申込のお知らせ」メールが届く。



- 1 4. 健康管理センターで確定処理完了後、「予約確定のお知らせ」メールが届く。



※予約確定後の日程変更等は、システムで行うことができません。

日程変更等を希望する場合は、前橋赤十字病院 健康管理センターまでご連絡ください。

連絡先：027-265-3333（代）

受付時間：月～金 9:00～16:00