

2020年度 ライクスタッフィング・ライクワークス 従業員向け定期健康診断のご案内

ライクグループ健康診断予約受付フォーム：<https://select-type.com/rsv/?id=AJ8eo-5pyS4>

予約期間

2020年7月17日～2021年1月31日

※受診日はご予約日より1か月以上先の日程で予約してください。

受診期間

2020年8月1日～2021年3月31日

※受診期間外での受診は出来ません。

受診資格

- ・ライクスタッフィング・ライクワークスの従業員であること。
※被扶養者は対象外です。
- ・受診日にライク健康保険組合に加入していること
※受診日に退職している場合は、受診できません。

健診コース

- ・35歳以上の方 法定健診Cコース・・・自己負担金なし
- ・35歳未満の方 法定健診Bコース・・・自己負担金なし

検査オプション

- ・子宮頸部細胞診検査 ※1
- ・マンモグラフィまたは乳房エコー検査 ※1 ※3
- ・腹部エコー検査
- ・胃部X線検査または胃部内視鏡検査 ※2
- ・便潜血検査
- ・頸動脈エコー検査

※1 女性のみを受診できる検査です。

※2 胃部X線検査と胃部内視鏡検査の重複受診は出来ません。

※3 マンモグラフィと乳房エコー検査の同時検査を行う場合は、
乳房エコー検査費用が全額自己負担となります。

注意事項

- 受診期間中、1度のみを受診となります。万が一、2回以上受診された場合は、2回目以降は全額自己負担となります。
- ライクグループ指定病院以外で受診された場合、自己負担金が発生する場合があります。

健診コース表

コース名称			法定健診B	法定健診C
診察	問診	問診票（特定健診必須5項目含む）	●	●
	理学所見	既往歴	●	●
		自覚症状	●	●
		他覚症状	●	●
身体測定等		身長	●	●
		体重	●	●
		BMI	●	●
		腹囲	●	●
		血圧	●	●
		視力	●	●
胸部検査		胸部X線検査（直接）	●	●
		喀痰検査	医師の指示による	医師の指示による
聴力		オーディオメーター（1000/4000）	●	●
尿検査		尿糖（US）	●	●
		尿蛋白	●	●
		尿潜血		
		ウロビリノーゲン		
血液検査	血液一般	赤血球（RBC）	●	●
		血色素（Hb）	●	●
		ヘマトクリット（Ht）		●
		血小板数（PLT/PL）		
		赤血球色素量（MCH）		
		赤血球色素濃度（MCHC）		
		赤血球容積（MCV）		
		白血球（WBC）		
	脂質	総コレステロール（T-Cho）		
		中性脂肪（TG）	●	●
		HDL-cho	●	●
		LDL-cho	●	●
	肝機能	GOT（AST）	●	●
		GPT（ALT）	●	●
		γ-GTP（GGT）	●	●
		ALP		
	腎機能	尿酸（UA）		●
		尿素窒素（BUN）		
		血清クレアチニン（CRE）・eGFR	医師の指示による	●
	血糖	空腹時血糖 or 随時血糖	●	●
グリコヘモグロビンA1c（HbA1c）			●	
心電図検査		12誘導	●	●
眼検査		眼底検査（片眼以上）		
便潜血検査		2回法		

【 ● 】・・・必須の検査項目

【医師の指示による】・・・医師の判断に基づき、選択的に実施する項目

予約方法①



ライクグループ健康診断予約受付フォーム

まずは、定期健康診断のご案内をご覧ください

[<ライクグループ指定健診機関・被保険者自己負担金額一覧表>](#)

ライクグループが指定する健診機関での受診が困難な(遠方等)場合にのみ、右上の「お問い合わせはこちら」よりご連絡ください。
※長期休暇(GW・お盆・年末年始)時はご予約をお取り出来ない場合がございます。

①ライクグループ健康診断予約受付フォーム (<https://select-type.com/rsv/?id=AJ8eo-5pyS4>)へアクセスし、ライクグループ指定健診機関・被保険者自己負担金額一覧表にて、受診する病院を選びます。

受診可能な病院がない(遠方等)場合、サイト右上の「お問い合わせはこちら」よりご連絡お願い致します。担当者より別途ご案内させていただきます。

[お問い合わせはこちら](#)

ライクグループ健康診断予約受付フォーム

まずは、定期健康診断のご案内をご覧ください

ライクグループ健康診断予約受付フォーム

まずは、ライクグループ定期健康診断のご案内をご覧ください

[<ライクグループ指定病院・被保険者自己負担金額一覧表>](#)

ライクグループが指定する病院での受診が困難な(遠方等)場合にのみ、右上の「お問い合わせはこちら」よりご連絡ください。
※長期休暇(GW・お盆・年末年始)時はご予約をお取り出来ない場合がございます。

「予約日時」の選択 (5件選択必須)

2020年7月

月	火	水	木	金	土	日
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14 09:00 午前(9:00~12:00) 自受検中(●) 12:00 午後(12:00~17:30) 自受検中(●)	15 09:00 午前(9:00~12:00) 自受検中(●) 12:00 午後(12:00~17:30) 自受検中(●)	16 09:00 午前(9:00~12:00) 自受検中(●) 12:00 午後(12:00~17:30) 自受検中(●)	17 09:00 午前(9:00~12:00) 自受検中(●) 12:00 午後(12:00~17:30) 自受検中(●)	18 09:00 午前(9:00~12:00) 自受検中(●) 12:00 午後(12:00~17:30) 自受検中(●)	19

②受診希望日を5つ選択し、次へ進みます。

ライクグループ健康診断予約受付フォーム

まずは、ライクグループ定期健康診断のご案内をご覧ください

[<ライクグループ指定病院・被保険者自己負担金額一覧表>](#)

予約の種類 健康診断受診希望日程

日時

2020/7/14 (火) 09:00~12:00 / 午前(9:00~12:00)	2020/7/15 (水) 09:00~12:00 / 午前(9:00~12:00)
2020/7/15 (水) 12:00~17:30 / 午後(12:00~17:30)	2020/7/16 (木) 09:00~12:00 / 午前(9:00~12:00)
2020/7/17 (金) 12:00~17:30 / 午後(12:00~17:30)	

ご希望日時の順位選択

健康診断受診希望日程

第3希望	2020/7/14 (火) 09:00~12:00 / 午前(9:00~12:00)
第1希望	2020/7/15 (水) 09:00~12:00 / 午前(9:00~12:00)
第2希望	2020/7/15 (水) 12:00~17:30 / 午後(12:00~17:30)
第4希望	2020/7/16 (木) 09:00~12:00 / 午前(9:00~12:00)
第5希望	2020/7/17 (金) 12:00~17:30 / 午後(12:00~17:30)

必須項目

名前:

かな(名前):

性別: 男性 女性

生年月日: 年 月 日

郵便番号: -

都道府県:

住所*:

電話番号: - -

メールアドレス:

メールアドレス (確認):

スタッフナンバー:

③受診希望日のご希望順位を入力後、必須項目の入力を行います。

- 1、氏名(ふりがな)
- 2、性別
- 3、生年月日
- 4、郵便番号、住所
- 5、電話番号
- 6、メールアドレス
- 7、スタッフナンバー

予約方法②

所属拠点
*回答必須
選択してください

健康保険被保険者証 記号
*回答必須
○ 12
○ 15

健康保険被保険者証 番号(1桁～7桁迄の数字)
*回答必須
150字まで、数値のみ

(東日本)健康診断実施医療機関を選択してください。複数選択可能です。
*回答必須
選択してください

(西日本)健康診断実施医療機関を選択してください。複数選択可能です。
*回答必須
選択してください

ご希望の健診コース
*回答必須
○ 法定健診B(34歳以下)
○ 法定健診C(35歳以上)

オプション検査希望があれば入力ください。
(オプション項目は「ライクグループ指定病院・被保険者自己負担金額一覧表」をご覧ください。)

150字まで

次へ キャンセル

④引き続き、必須項目を入力し、「次へ」へ進みます。

8. 所属拠点
9. 保険証記号
10. 保険証番号

健康保険本人(被保険者)
被保険者証

記号 15 番号 123456

氏名 ライク 太郎
生年月日 平成29年 12月 1日 性別 男
資格取得年月日 令和 2年 8月 1日

保険者所在地 〒550-0002 大阪府大阪市西区江瑞1丁目6番10号
保険者番号名称 ライク健康保険組合
06273908 ☎06-6459-1821

ジェネリックを希望します

11. 希望する受診医療機関
12. 希望する健診コース
13. 希望するオプション検査

ライクグループ健康診断予約受付フォーム

内容をご確認ください。

予約内容

予約の種類	健康診断受診希望日程
日時	2020/7/14 (火)09:00～12:00 / 午前(9:00～12:00) [第1希望] 2020/7/14 (火)12:00～17:30 / 午後(12:00～17:30) [第2希望] 2020/7/15 (水)09:00～12:00 / 午前(9:00～12:00) [第3希望] 2020/7/15 (水)12:00～17:30 / 午後(12:00～17:30) [第4希望] 2020/7/16 (木)09:00～12:00 / 午前(9:00～12:00) [第5希望]

予約者情報

名前	ライク 太郎
かな(名前)	らいく たろう
性別	男性
生年月日	2017年12月1日
郵便番号	530-0017
都道府県	大阪府
住所1	大阪府大阪市北区角田町8番1号梅田阪急ビルオフィスタワー19階
電話番号	06-6364-0006
メールアドレス	like@like-gr.co.jp
スタッフナンバー	123456
所属拠点	大阪
健康保険被保険者証 記号	15
健康保険被保険者証 番号(1桁～7桁迄の数字)	123456
(東日本)健康診断実施医療機関を選択してください。複数選択可能です。	西日本の病院を選択
(西日本)健康診断実施医療機関を選択してください。複数選択可能です。	淀屋橋健診プラザ(医療法人朋愛会)
ご希望の健診コース	法定健診B(34歳以下)

予約を確定する キャンセル

⑤入力内容を確認後、予約を確定します。

予約方法③

 ライクグループ健診受付窓口 <no-reply@select-type.com>
【ライクグループ】健康診断仮予約情報の控え

宛先 

予約を受け付けました。
現在この予約は「仮」の状態になっています。
予約が確定次第、メールによりご連絡致します。

+++-----+++

予約の種類：健康診断受診希望日程

【第 1 希望】
予約日時：2020 年 7 月 14 日(火) 09 時 00 分 / 午前(9:00~12:00) <<承認待ち>>

【第 2 希望】
予約日時：2020 年 7 月 14 日(火) 12 時 00 分 / 午後(12:00~17:30) <<承認待ち>>

【第 3 希望】
予約日時：2020 年 7 月 15 日(水) 09 時 00 分 / 午前(9:00~12:00) <<承認待ち>>

【第 4 希望】
予約日時：2020 年 7 月 15 日(水) 12 時 00 分 / 午後(12:00~17:30) <<承認待ち>>

【第 5 希望】
予約日時：2020 年 7 月 16 日(木) 09 時 00 分 / 午前(9:00~12:00) <<承認待ち>>

+++-----+++

⑥ご登録いただいたメールアドレス宛に
予約情報の控えが届きます。

※万が一、メールが届かない場合は
ドメイン指定受信設定をご確認ください。

⑦入力いただいた情報をもとに、
ライクグループ健診受付窓口にて
ご希望病院へ取次予約を行います。

※確定のご連絡まで
1週間~2週間程度お時間をいただきます。

 ライクグループ健診受付窓口 <no-reply@select-type.com>
【ライクグループ】健康診断予約確定のお知らせ

宛先 

健康診断の予約が確定しました。
内容を確認してください。

+++-----+++

受診日時：2020 年 7 月 14 日(火) 13:30~
受診病院：ライククリニック
大阪府大阪市北区角田町 8 番 1 号梅田阪急ビルオフィスタワー19 階
健診コース：法定健診 B(35 歳未満)
オプション：

注意事項

- ・健診前 10 時間は水以外摂取しないでください。
- ・受診の際、被保険者健康保険証を病院に提示してください。
- ・事前に web から問診を入力ください。
- ・絵柄がない、無地の T シャツ(色は問わない)を 1 枚お持ちください。
- ・無断キャンセルをされた場合、次回以降予約を制限します。

+++-----+++

⑧ご予約が確定次第、メールにてご連絡致します。
注意事項等ご確認の上、当日受診ください。

キャンセル方法

 ライクグループ健診受付窓口 <no-reply@select-type.com>
【ライクグループ】健康診断仮予約情報の控え

宛先 

+-----+

ご予約のキャンセルはこちらから
<https://select-type.com/rsv/cancel/?f=AJ8eo-5pyS4>

+-----+

⑧予約情報控えメールの下部より
キャンセルのお申し込みをお願いします。
受診日変更・調整の受付は行っていませんので、
キャンセルの上、再度ご予約のお申し込みをお願いします。