

伊勢病院ホームページ予約フォーム入力手順

《手順》

- ① 伊勢病院ホームページ (<https://hospital.city.ise.mie.jp>) にアクセスしてください。
- ② トップページ上方の【健診・人間ドック】⇒【協会けんぽの方】をクリックしてください。
- ③ 『協会けんぽ生活習慣病予防健診等をご希望のみなさまへ』ページ中段にある **協会けんぽコース予約フォーム** をクリックしてください。
- ④ カレンダーが表示されますので、受診を希望される日をクリックしてください。
- ⑤ 予約フォームが表示されますので、必須項目及び任意項目を必要に応じて入力してください。
(裏面参照)
- ⑥ 入力完了後、画面一番下の **予約確認画面へ** をクリックしてください。
- ⑦ 入力されたメールアドレスに自動返信メールが送信されます。
- ⑧ 3営業日以内に担当者様へご連絡いたします。(Eメール・電話)

《注意事項》

- ☑ 予約フォームからのお申し込みは、「協会けんぽコース」かつ「健診センターでの受診歴がある事業所と個人」で、以下のいずれかの検査を希望する場合に限定させていただきます。
 - ・胃部検査(胃透視、胃カメラ) ・子宮がん検診 ・ロコモ骨粗しょう症健診
 - ・胸部CT ・心臓エコー ・脳ドック
- ☑ 予約フォームからのお申し込みは仮予約であり、3営業日以内に担当者様への連絡(Eメール・電話)にて確定します。
- ☑ 胃部検査をキャンセルされる場合、子宮がん検診・ロコモ健診・胸部CT・心臓エコー・脳ドックを希望される場合は、予約フォームからお申し込みいただいた日程から変更となる場合がございます。
- ☑ 希望される内容次第では、後日検査となる場合がございます。
- ☑ 協会けんぽコース以外のお申し込みにつきましては、Eメール等にてお願いします。
- ☑ 予約フォームからお申し込みいただいた場合、以下の取り扱いが基本となります。
以下の取り扱いを希望されない場合は、備考欄にその旨をご入力ください。
 - ・お支払方法はコース料金・オプション料金共に「窓口支払い」となります。
(同一年度内に事業所請求を含む支払方法にて予約済みの団体を除く)
 - ・コースの子宮頸がん検診(単独受診)、オプションの子宮がん検診は「細胞診+膣エコー」セットでの実施となります。
- ☑ 事業所のご住所等が昨年度から変更となった場合は、備考欄にご入力ください。
- ☑ カレンダーに空きがなくても、Eメール等での申し込みが可能な場合があります。

≪予約フォーム入力時の注意点≫

事業所情報	
事業所名 必須	<input type="text"/>
事業所メールアドレス 必須	<input type="text"/> <small>※迷惑メール設定をされている方は「@hospital.ise.mie.jp」からのメールアドレスを受信できるようにドメイン設定の解除をお願いします</small>
事業所電話番号 必須	<input type="text" value="例) 05962351111"/> <small>※日中ご連絡が取れる番号をご記入ください</small>
事業所 FAX 番号 必須	<input type="text" value="例) 05962351111"/>
事業所コード (親番) 必須	<input type="text"/> <small>※7桁の数字をご入力ください</small>
事業所コード (枝番) 必須	<input type="text"/> <small>※4桁の数字をご入力ください</small>
ご担当者様氏名 必須	<input type="text"/>
受診者情報	
氏名 必須	<input type="text"/> <small>※フルネームをご入力ください</small>
フリガナ 必須	<input type="text"/>
生年月日 必須	<input type="text"/> <small>※カレンダーから選択してください</small>
性別 必須	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
電話番号 必須	<input type="text" value="例) 09012345678"/>
現住所 必須	〒 <input type="text" value="例) 5160014"/> <input type="text" value="例) 三重県伊勢市楠部町 3038 番地"/>
患者番号 (診察券番号) 必須	<input type="text"/> <small>※8桁の数字をご入力ください</small>
保険者番号 必須	<input type="text"/> <small>※保険証に記載されています</small>
保険証記号 必須	<input type="text"/> <small>※保険証に記載されています</small>
保険証番号 必須	<input type="text"/> <small>※保険証に記載されています</small>
希望コース・希望オプション	
希望コース 必須	<input type="radio"/> 一般健診 <input type="radio"/> 一般+付加健診 <input type="radio"/> 子宮頸がん検診 (単独受診)
胃検査 必須	<input type="radio"/> 胃透視 <input type="radio"/> 経口胃カメラ <input type="radio"/> 経鼻胃カメラ <input type="radio"/> 胃検査をキャンセル
オプション婦人科 <small>※複数選択可</small>	<input type="radio"/> 子宮がん検診 <input type="radio"/> マンモグラフィ <input type="radio"/> 乳腺エコー
オプション血液検査 <small>※複数選択可</small>	<input type="radio"/> 腫瘍マーカーセット <input type="radio"/> 心機能検査 (NT-proBNP) <input type="radio"/> ABC 検査 <input type="radio"/> *** <input type="radio"/> LOX-index <input type="radio"/> 協会肝炎 <input type="radio"/> 新型コロナ抗体
オプションその他 <small>※複数選択可</small>	<input type="radio"/> OCT <input type="radio"/> 骨密度 <input type="radio"/> 胸部 CT <input type="radio"/> 心臓エコー <input type="radio"/> 腹部エコー <input type="radio"/> 脳ドック <input type="radio"/> 肺機能検査 <input type="radio"/> ロコモ健診
備考	<input type="text"/>

【事業所コード】
 今回送付させていただきました『送付ご案内』左上 (事業所名の下) に表示されている親番 (7桁) と枝番 (4桁) の数字を入力してください。

【患者番号】
 令和6年度に当センターでの受診歴のある方は、今回送付させていただきました『伊勢病院専用申込書』の氏名の下に表示してあります。
 伊勢病院の診察券をお持ちの方は、中段に表示の『患者番号』を入力してください。

【保険者番号・保険証記号・番号】
 お手元にある保険証等に表示されている数字を正確にご入力ください。

【備考】

- ・お支払方法を「請求書払い」に変更
- ・膣エコー検査を希望しない場合
- ・事業所が住所変更の場合
- ・一般健診+人間ドックを希望する場合
- ・その他オプション検査を希望する場合
- ・その他連絡事項

[予約確認画面へ](#)