



▲ KENPOSの初回登録がお済でない方は…

STEP1の前にKENPOS (<https://www.kenpos.jp/>) にアクセスし、初回登録を行ってください。

※お手元にマイナ保険証をご用意ください。
 ※健康保険証情報はマイナポータルサイトから確認できます。
 ※予約開始日当日は午前10時から健診予約申込が可能です。



こちらから登録！

※画像はイメージです。

STEP 1

会場・日程を
えらぶ

WEB
(KENPOS) から
最新情報を
チェック



希望の会場・日程を選択

KENPOSにログインし、「健診の申込/受診券発行」から検索。「健診会場リスト」でも探せます。

健診概要から受診するコースとオプション検査をチェック



こちらから検索！

※画像はイメージです。

▲ リストに記載の情報は、作成時点での情報です。今後健診機関により、掲載されている内容が変更になる可能性があります。WEB(KENPOS)では最新の情報が確認できます。

STEP 2

日程・コースを
予約申込する



パソコンまたはスマートフォンで健診予約申込を行う

① KENPOSの申込ページへ遷移した後、健診会場を選んで申込手続きを行ってください。

② 手続き後、1週間以内に(株)イーウェルから「手続き完了メール」が届きます。

※手続き完了後に日程・会場が変更になった場合は、登録のメールアドレスへ変更情報が通知されます。

[申込締切日]

- 各健診会場により、申込締切日が異なりますので、ご注意ください。
- 締切日が過ぎている会場に申込することはできません。



注意事項

[定員超過]

- 各健診会場には受入可能な定員があり、お申込順に受付しております。
- 定員が超過している会場で受診することはできません。

STEP 3

受診票が
とどく



受診日の1～2週間前に健診機関から「受診票」を受け取る

- ① 健診機関から「受診票」等のご案内が届きます。
- ② 届いたら、受付時間等の内容を確認し、受診の準備をしてください。

STEP 4

健診を
うける



健診会場で健康診断を受診

受診当日、以下のものを持参し、受診してください。

- 受診票 (健診機関から案内されたもの)
- 検体容器等 (健診機関から届いた場合)
- マイナ保険証

※受診後、約1ヶ月で健診機関から健診結果と振込用紙(自己負担金の有る場合)が届きます。

変更・キャンセルについて (パソコン・スマートフォンで健診予約申込を行った場合)

● 受診項目の追加

会場ごとの申込締切日前 → KENPOSへログインし、手続きを行ってください。

会場ごとの申込締切日後 → 「追加」を承ることはできません。

● キャンセル (受診日・受診項目)

会場ごとの申込締切日前 → KENPOSへログインし、手続きを行ってください。

会場ごとの申込締切日後 → 予約会場の健診機関と(株)イーウェルへ電話連絡してください。(「巡回健診機関のお問合わせ先」参照)

● 会場の変更

会場ごとの申込締切日前 → 申込内容をキャンセルの上、再度「申込」の手続きを行ってください。

会場ごとの申込締切日後 → 予約会場の健診機関と(株)イーウェルへ電話連絡して「キャンセル」の手続きを行い、再度「申込」の手続きを行ってください。





STEP 1

会場・日程を えらぶ



希望の会場・日程を選択

健診概要から受診するコースとオプション検査をチェック
健診会場リストから選んでください。

! **注意事項** リストに記載の情報は、作成時点での情報です。今後健診機関により、掲載されている内容が変更になる可能性があります。
WEB (KENPOS) では最新の情報が確認できます。



※画像はイメージです。

STEP 2

巡回健診予約申込書に 記入する



「巡回健診予約申込書」 に記入

※画像はイメージです。



申込の際の注意事項

[申込締切日]

- 各健診会場により、申込締切日が異なりますので、ご注意ください。
- 締切日が過ぎている会場に申込することはできません。

[定員超過]

- 各健診会場には受入可能な定員があり、お申込順に受付しております。
- 定員が超過している会場で受診することはできません。

STEP 3

巡回健診予約申込書 をおくる



(株)イーウェルへ「巡回健診予約申込書」を送る

- ①FAXまたは郵送にて(株)イーウェルへ送付してください。
- ②送付後2週間以内に(株)イーウェルから、FAXまたは郵送で「申込結果通知書」が届きます。
※FAX番号を記入された場合、原則FAXで届きます。

FAX : 0570-057021

上記のFAX番号がご利用いただけない場合は [03-6659-7900] までお送りください。

郵送申込先 : 〒137-8691

日本郵便株式会社 新東京郵便局 郵便私書箱 203 号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

※FAXの到着確認は送信後2~3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

STEP 4

受診票が とどく



受診日の1~2週間前に 健診機関から「受診票」 を受け取る

- ①健診機関から「受診票」等のご案内が届きます。
- ②届いたら受付時間等の内容を確認し、受診の準備をしてください。

STEP 5

健診を うける



健診会場で健康診断を受診

受診当日、以下のものを持参し、受診してください。

- 受診票(健診機関から案内されたもの)
- 検体容器等(健診機関から届いた場合)
- マイナ保険証

※受診後、約1ヶ月で健診機関から健診結果と振込用紙(自己負担金の有る場合)が届きます。

変更・キャンセルについて (FAX・郵送で健診予約申込を行った場合)



●受診項目の追加

会場ごとの申込締切日前 → (株)イーウェルへ電話連絡して「追加」の手続きを行ってください。

会場ごとの申込締切日後 → 追加を承ることはできません。

●キャンセル(受診日・受診項目)

会場ごとの申込締切日前 → (株)イーウェルへ電話連絡して「キャンセル」の手続きを行ってください。

会場ごとの申込締切日後 → 予約会場の健診機関と(株)イーウェルへ電話連絡してください。(「巡回健診機関のお問合わせ先」参照)

●会場の変更

申込内容を確認の上、申込締切日までに(株)イーウェルへ電話連絡して「変更」の手続きを行ってください。

(株)イーウェルへ電話連絡する際は、健診会場リストに記載されている5桁の会場コードもあわせてお伝えください。

ご連絡先

(株)イーウェル 健康サポートセンター



0570-057093

《受付時間》9:30~17:30 《休業日》日曜・祝日・12/29~1/4

※上記番号がご利用いただけない場合は[050-3850-5752]をご利用ください。

※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問合せは受付していません。

巡回健診予約申込書の記入方法

[FAX・郵送の場合]

「巡回健診予約申込書」の全ての項目を漏れなくご記入ください。

記入方法

FAX送信先 0570-057021 FAXの到着確認は送信後2〜3日かかります。加印済みの封筒をご用意ください。【03-6659-7900】までお送りください。

〈巡回健診専用〉
2025年度 巡回健診予約申込書 88541

■注意事項 ※お申込の際は案内の「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、お申込ください。
※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で株イーウェルまでお送りください。 記入日 年 月 日

1 希望の健診会場をご記入ください。 ※健診会場コードは健康保険組合のホームページに掲載の健診会場リストをご確認ください。
健診会場コード 健診実施日 年 月 日
※健診会場コード5桁が記入されていない場合、当日受付ができません場合があります。

2 希望の健診コースをご記入ください。
健診コース
健診内容
ご希望のコース
オプション検査を
入れてください

健診コース	オプション検査
<input type="checkbox"/> 013、イーウェル特定健診コース	<input type="checkbox"/> 052、HPV検査(自己採取) 女性のみの
<input type="checkbox"/> 014、イーウェル一般健診A1コース	<input type="checkbox"/> 032、マンモグラフィ 女性のみの
	<input type="checkbox"/> 033、乳がんエコー検査 女性のみの
	<input type="checkbox"/> 034、胸部X線検査 女性のみの
	<input type="checkbox"/> 040、腹部エコー検査
	<input type="checkbox"/> 044、愛滋病検査 ※特定健診対象者のみ
	<input type="checkbox"/> 046、骨密度検査
	<input type="checkbox"/> 048、前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ
	<input type="checkbox"/> 041、B型肝炎検査
	<input type="checkbox"/> 042、C型肝炎検査

3 保険証記号・番号
実際にご受診される方の情報をご記入ください。

5 住所・日中連絡先・FAX番号
日中連絡が可能な電話番号をご記入ください。(株)イーウェルや健診機関からご連絡を差し上げる場合がございます。
《FAX番号の記入あり》
ご記入いただいたFAX番号へFAXで「申込結果通知書」を送付いたします。
《FAX番号の記入なし》
ご記入いただいたご住所へ「申込結果通知書」を郵送いたします。

4 受診者カナ氏名・生年月日
実際にご受診される方の情報をご記入ください。

6 事前問診
現時点のご状況にチェックしてください。

13 受診者様情報をご記入ください

所属団体コード 7029 保険証記号

所属団体名 ADEKA健康保険組合 保険証番号

4 カナ氏名 (姓) カタカナ (名) ハクコ 生年月日(西暦) 年 月 日

住所 千 - 番 号

日中連絡先 #1 - - 連絡可能 時間帯 午前12:00 - 午後12:00 午後12:00 - 午後5:00 その他

FAX番号 #2 - - 時間帯 午前12:00 - 午後12:00 午後12:00 - 午後5:00 その他

※1 日中連絡先に株イーウェル健康サポートセンターから電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく場合はご注意ください。
※2 日中連絡先を記入しない場合、個人のお電話番号は記入していただく必要はありません。

14 医療・保健についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。

1 血圧を下げる薬を飲んでいませんか。 はい いいえ

2 インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいませんか。 はい いいえ

3 ストレスや中重度のうつ病を患っていませんか。 はい いいえ

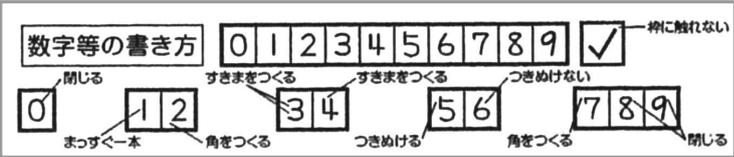
4 現在、治療を受けている病気がありますか。 はい いいえ

5 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。 はい いいえ

郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京都郵便局私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係
郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

ご記入時の注意事項

巡回健診予約申込書は、機械により処理するため、黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧に記入ください。尚、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イーウェルは責任を負いかねます。



- ✓ 記入誤りの際は訂正する文字を二重線で消し、その下に修正内容をご記入ください。
- ✓ 欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねますのでご注意ください。

《注意》よくあるお申込間違い

FAX・郵送での健診予約申込の際、以下のケースが多く発生しております。巡回健診予約申込書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。

- ✓ **健診会場の健診会場コードが異なっている**
「健康保険組合のホームページに掲載の健診会場リスト」に記載されている健診会場コードをよくご確認ください、ご記入ください。
- ✓ **申込締切日が過ぎている健診会場が記載されている**
申込締切日が過ぎている健診会場に申込することは出来ません。「健康保険組合のホームページに掲載の健診会場リスト」に記載されている申込締切日(必着)をご確認いただいた上でご記入ください。

案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、FAXまたは郵送にてお申込ください。

〈巡回健診専用〉

2025年度 巡回健診予約申込書

88541

■注意事項 ※お申込の際には案内の[個人情報のお取り扱いについて]に同意の上、お申込ください。
※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で(株)イーウェルまでお送りください。

記入日 月 日

[1]ご希望の健診会場をご記入ください ※健診会場コードは健康保険組合のホームページに掲載の健診会場リストをご確認ください。

健診会場コード	<input type="text"/>	健診実施日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日				
---------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	---	----------------------	---

※健診会場コード5桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。

[2]ご希望の健診内容をご記入ください

健診内容 ご希望のコース・ オプションに☑を 入れてください	健診コース	オプション検査	
	<input type="checkbox"/> 013. イーウェル特定健診コース <input type="checkbox"/> 014. イーウェル一般健診A1コース	<input type="checkbox"/> 052. HPV検査(自己採取) ※女性のみ <input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ ※女性のみ <input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 ※女性のみ <input type="checkbox"/> 034. 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 040. 腹部エコー検査	<input type="checkbox"/> 044. 便潜血検査 ※特定健診選択者のみ <input type="checkbox"/> 046. 骨密度検査 <input type="checkbox"/> 048. 前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ <input type="checkbox"/> 339. [ABC検査] ペプシノゲン+ピロリ菌検査 <input type="checkbox"/> 041. B型肝炎検査 <input type="checkbox"/> 042. C型肝炎検査

※1 被扶養者の方が両項目選択の場合、¥4,300自己負担となります
任意継続被保険者(本人)の方は婦人科のオプション検査の自己負担金額が異なります。
P12の「健診概要」をご覧ください。

[3]受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7029	保険証記号	<input type="text"/>						
所属団体名	ADEKA健康保険組合	保険証番号	<input type="text"/>						

カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ	生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
	(セイ)	(メイ)							

住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都 道 府 県
----	---	------------------

日中連絡先 ※1	<input type="text"/>	連絡可能 時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 9:30~12:00	<input type="checkbox"/> 夕方 15:00~17:30								
FAX番号 ※2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 午後 12:00~15:00	<input type="checkbox"/> いつでも可								

※1 日中連絡先に(株)イーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく際はご注意ください。
※2 FAX番号を記入した場合、「申込結果通知書」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

[4]服薬・喫煙についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。

① 血圧を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	<input type="checkbox"/> ①はい (条件1と条件2 を両方満たす)	<input type="checkbox"/> ②以前は吸っていたが、 最近1か月間は吸っていない (条件2のみ満たす)	<input type="checkbox"/> いいえ (①②以外)
⑤ 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

受診券発行依頼書

巡回健診予約申込書

郵送申込先

〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

よくあるお問合せ（健診会場の変更、中止について）



受診内容・申込について

Q 『巡回健診予約申込書』に記載されていない健診コース・オプション検査の選択は可能でしょうか？

A 選択することはできません。

『巡回健診予約申込書』に記載されている健診コース・オプション検査のみ受診することが可能です。

Q 受診当日は何時に受付を行えばいいでしょうか？

A 健診機関から届く受診票をご確認ください。

受付時間に関してご不明な点がある場合は、健診機関へお問合せください。連絡先は、下記の『巡回健診機関のお問合せ先』をご参照ください。

Q 申込結果通知書に「予約不成立」と記載されていました。どうしたらいいですか？

A 改めてお申込ください。

巡回健診予約申込書がお手元ない場合は(株)イーウェルまでお問合せください。

Q 健診機関から受診票が届かない場合、どこに問合せすればいいでしょうか？

A 健診機関へお問合せください。

受診する健診会場を担当している健診機関へお問合せください。連絡先は下記の『巡回健診機関のお問合せ先』をご参照ください。

健診会場の変更・中止について

止むを得ない事由により、健診会場によって以下のことが発生する場合がございます。

健診会場の中止

健診実施日の変更

実施場所の変更

お申込み後に変更・中止が発生した場合、健診機関もしくは、(株)イーウェルよりご連絡します。

健診会場の中止・実施日変更が発生の場合、発生時期によってはご所属の健康保険組合の

指定の受診期間内で受診出来ない可能性があります。

受診期間内で受診出来るよう、お早目のお申込・ご受診をおすすめします。

< 巡回健診機関のお問合せ先 >

公益財団法人 パブリックヘルスリサーチセンター (PHRF)

TEL : 03-3525-8875

受付時間 月～金 9:00～17:30 (12:00～13:00除く)

休業日 土・日・祝日、8/13～15、12/28～1/4

医療法人社団 日健会

TEL:03-3684-3971

受付時間 月～金 9:00～17:30

休業日 土・日・祝日、12/27～1/5

医療法人 厚生会

TEL : 072-426-3901

受付時間 月～金 9:00～17:30 (12:00～13:00除く)

土 9:00～12:00

休業日 日・祝日、12/28～1/4

医療法人財団 三友会

TEL:03-5606-2438

受付時間 月～金 9:00～18:00

休業日 土・日・祝日、12/27～1/4

個人情報のお取り扱いについて



利用する個人情報の内容および利用する者の範囲

当健康保険組合：健診項目に関する健診結果など

株式会社イーウェル：下記「株式会社イーウェルにおける個人情報の取り扱いについて」に記載のとおり

健診機関：下記「健診機関における個人情報の取り扱いについて」に記載のとおり

利用範囲

①健康の保持・増進・保健指導 ②健診データの分析・解析 ③集計結果の報告、健康相談

個人データの管理において責任を有する者

当健康保険組合

株式会社イーウェルにおける個人情報の取り扱いについて

手続きに際しご記入いただきました個人情報は、ご所属団体の指示のもと、お申込の健康支援サービス提供の目的（健康の保持・増進活動、健診受診勧奨、保健指導等を含む）に利用し、その利用目的の範囲内で提携の健診機関等の第三者へ提供させていただきます。ここで取得した個人情報は、株式会社イーウェルホームページの「個人情報保護に関する基本方針」、「個人情報のお取り扱いについて」（<https://www.ewel.co.jp/privacy-policy/>）のほか、下記のとおり取り扱いますので、ご同意のうえ、お申込みください。

<お申込の健康支援サービスご利用における個人情報の取り扱い>

- ①株式会社イーウェルから、健診の予約内容確認のため、お申込者の氏名、住所、電話番号、生年月日、メールアドレス、所属団体等を含む個人情報を健診機関に提供致します。
- ②株式会社イーウェルは、前記①の個人情報及び健診結果データを含むお申込者の全ての個人情報（以下総称して「当該個人情報」とします）を健診機関から取得致します。
- ③株式会社イーウェルは、当該個人情報を保持管理致します。
- ④株式会社イーウェルから、当該個人情報を所属団体に提供致します。
- ⑤株式会社イーウェルから、所属団体による健診データの分析・解析・管理のため当該個人情報を業務委託先に提供する場合があります。
- ⑥株式会社イーウェルから、特定保健指導のため当該個人情報を保健指導会社に提供する場合があります。

個人情報に関する苦情・ご相談は、株式会社イーウェル個人情報お問合せ窓口（E-mail:privacy@ewel.co.jp）までお願い致します。

健診機関における個人情報の取り扱いについて

- ①健診機関は、健診お申込者から住所、電話番号、生年月日、所属団体等を含む個人情報を取得致します。
- ②健診機関は、前記①の予約内容確認のための情報を株式会社イーウェルを通じて取得致します。
- ③健診機関は、健診結果データを含むお申込者の全ての個人情報を株式会社イーウェルを通じて所属団体に提供致します。

お問合せ先

(株)イーウェル 健康サポートセンター

〈受付時間〉9:30~17:30 〈休業日〉日曜・祝日・12/29~1/4

施設健診
お問合せ先



0570-057091

※上記番号がご利用いただけない場合は【050-3850-5750】をご利用ください。

巡回健診
お問合せ先



0570-057093

※上記番号がご利用いただけない場合は【050-3850-5752】をご利用ください。

※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問合せは受付していません。
※本冊子記載のナビダイヤルは一般回線に着信し、着信地までの通話料はお客様のご負担となります。