

人間ドック受診者名簿の提供マニュアル

1. 名簿作成について

・名簿作成方法

下記の作成方法を参考に、名簿データの作成をお願いいたします。

| 区分 | 内容 | 注意事項 |
|----------------------|--|--|
| ① 団体名 事業所名 | 団体・事業所名を「全角」で入力してください。 | |
| ② 番 号 | 「半角英数字」で入力してください。 | 番号が無い場合空欄で可 「0」で始まる場合“文字列”で入力 |
| ③ 漢字氏名 *必須 | 「全角」で入力してください。 | 姓名間は全角スペースを1つ空けてください。 |
| ④カナ氏名 *必須 | 「半角」で入力してください | 姓名間は半角スペースを1つ空けてください。 |
| ⑤性別 *必須 | 文字又は半角数字で入力してください。 | 男性：「男」又は「1」 女性：「女」又は「2」 |
| ⑥生年月日 *必須 | 西暦で入力してください。 | 「19990401」「1999/4/1」 どちらでも可 |
| ⑦保険証 記号・番号 *必須 | 「半角英数字」で入力してください。 | 「0」で始まる場合“文字列”で入力 |
| ⑧住所1 郵便番号 *必須 | 「半角」で入力してください | ハイフン有無—どちらでも可 例) 000-0000 or 0000000 |
| ⑧住所2 *必須 | 「全角」で入力してください。 | 必ず入力してください。 |
| ⑨電話番号 *必須 | 「半角」で入力してください | ハイフン有無—どちらでも可 例) 000-0000 or 0000000 |
| ⑩ その他 | 受診項目に応じて必要な内容を名簿ひな形ダウンロードファイル 「入力例シート」を参考に入力願います。 | |

※外字については常用漢字（略字）に変換して入力してください。

例) 槁⇒橋、枡⇒松、祐⇒祐、島⇒島、土⇒土

2. 名簿提出について

当事業団ホームページにアクセスしていただき、提出方法を参照し提出して下さい。

ホームページ URL : <https://tochigi-health.or.jp>

栃木県保健

提出方法


(1)当事業団ホームページにアクセスし、トップページ右端の「**受診者名簿提出について**」のボタンをクリックして下さい。

※団体様独自の Excel ファイルでも提出が可能です。その場合は、提出方法（4）から参照して下さい。


(2)「受診者名簿提出について」のページから、「**②名簿ひな形ダウンロード**」をクリックし、任意の場所に保存して下さい。

受診者名簿の提出について

人間ドック

① 名簿作成マニュアル 

② 名簿ひな形ダウンロード 


③ 名簿提出フォーム入口 

(3)ダウンロードした名簿ひな形を開き、①名簿作成マニュアル を参照し、データを作成して下さい。


(4)上記(1)と同様にトップページから「受診者名簿提出について」のページにアクセスし、「**③名簿提出フォーム入口**」をクリックして下さい。

受診者名簿の提出について

人間ドック

① 人間ドック 名簿作成マニュアル 

② 人間ドック 名簿ひな形ダウンロード 

③ 人間ドック 名簿提出フォーム入口 

(5) 個人情報取り扱いについてのページが開きますので、【個人情報の取扱いについて】をお読みいただき、「**上記内容に同意します(入力画面へ)**」ボタンをクリックして下さい。
※ご同意いただけない場合はこのシステムによる名簿の提出はご利用いただけません。

(6) 名簿提出フォームへ移動しましたら、必要事項を入力し、「**入力内容を確認する**」ボタンをクリックして下さい。

受診者名簿送信フォーム

必要事項をご入力のうえ送信してください。

| | |
|---|--|
| 団体名 (必須) | <input type="text"/> |
| 区分 (必須) | 団体 ▼ |
| ご担当者様 氏名 (必須) | <input type="text"/> |
| お電話番号 (必須) | <input type="text"/> |
| e-mail | <input type="text"/> <small>※e-mailをご入力いただいた方には、名簿の送信完了をお伝えするメールを送信させていただきます。</small> |
| e-mail(確認用) | <input type="text"/> |
| 通信欄 | <div style="border: 1px solid gray; height: 100px;"></div> |
| 提出ファイル (必須) (エクセルファイル) | ファイルを選択 選択されていません |
| <small>当サイトはSSL暗号化通信により、お客様の情報を厳重なセキュリティで保護しています。</small> | |
| <input type="button" value="入力内容を確認する"/> | |

(7) 確認画面に移動しましたら、ご入力いただいた内容を再度確認していただき、「**送信**」ボタンをクリックして下さい。

(8) 以上で名簿提出は完了ですのでトップページへ戻るかウィンドウを閉じて終了して下さい。また、メールアドレスを入力していただいた方には送信完了のメールが届きますのでご確認ください。

3. 情報の取り扱いについて

お預かりした名簿は、公益財団法人栃木県保健衛生事業団個人情報保護規程に基づき、当該事業以外には一切使用せず適切に管理し、検診・検査終了後に消去させていただきます。

公益財団法人栃木県保健衛生事業団
健康増進部 人間ドック課
〒320-8503
栃木県宇都宮市駒生町3337-1
TEL：028-623-8282 FAX028-623-5555
メールアドレス：dock@tochigi-health.or.jp
ホームページ：<https://tochigi-health.or.jp>