

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

・名簿の作成方法

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 | 「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。 | 番号がない場合、空欄で可 「0」で始まる場合、“文字列”で入力 |
| ③漢字氏名 | 「全角」で入力してください。 | 姓の間は、全角でスペースを1つ空けてください。 |
| ④カナ氏名 | 「半角」で入力してください。 | 姓の間は、半角でスペースを1つ空けてください。 |
| ⑤性別 | 文字又は「半角英数字」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 | 西暦を「半角数字」で入力してください。 | 「19990401」又は「1999/4/1」 |
| ⑦保険証記号・番号 | 「半角英数字」で入力してください。 | 「0」から始まる“文字列”で入力 |
| ⑧住所1 | 「半角英数字」で入力してください。 | 「000-0000」又は「0000000」 |
| ⑨住所2 | 「全角」入力してください。 | 必ず入力してください。 |
| ⑩電話番号 | 「半角英数字」で入力してください。 | ハイフン有・無どちらでも可 |
| ⑪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」を参考に入力してください。 | |

※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。

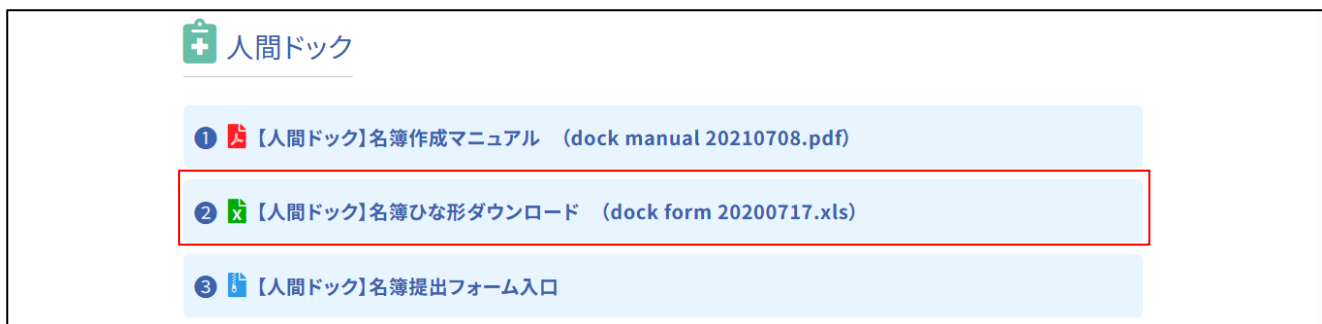
例) 槁⇒橋、枅⇒松、祐⇒祐、島⇒島、土⇒土

2. 名簿提出について

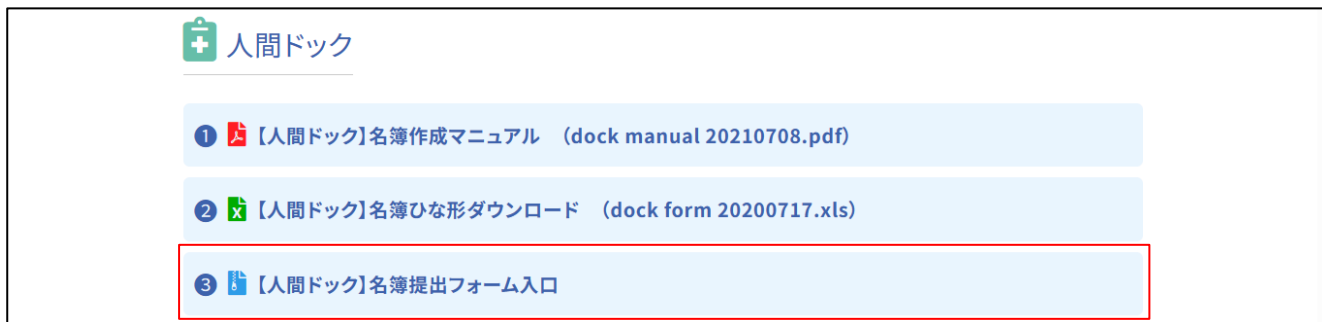
(1) 当事業団ホームページから「団体様用受診者名簿の提出」をクリックしてください。



(2) 人間ドック「②【人間ドック】名簿ひな形ダウンロード」からひな形ダウンロードし、「①【人間ドック】名簿作成マニュアル」を参考に名簿を作成してください。



(3) 人間ドック「③【人間ドック】名簿提出フォーム入口」をクリックしてください。



(4) 受診者名簿送信フォームに必要事項を入力し、「入力内容を確認する」をクリックしてください。
作成したデータ(エクセル形式)は提出ファイルに添付してください。

※「個人情報保護方針に同意します。」のチェックは忘れずにしてください。

必要事項をご入力の上、「入力内容を確認する」ボタンをクリックしてください。

事業所用名簿データの送信

団体名 **必須**

区分 **必須** 事業所

ご担当者様 氏名 **必須**

お電話番号 **必須** 028-623-8181
ハイフン入りの半角数字

メールアドレス **任意**
※メールアドレスをご入力いただけますと、名簿の送信完了をお知らせするメールを送信させていただきます。

メールアドレス(任意) **任意**

通信欄 **任意**

提出ファイル **必須** ファイルの選択 ファイルが選択されていません
※エクセルファイル

個人情報の取り扱いについて

当ウェブサイトにおける個人情報の取り扱いに関するお約束(受診者名簿の提出)
公財財団法人熊本県保健衛生事業団 個人情報保護管理費 福田 篤 ご利用者の個人情報は、個人情報保護法、医療関係法、各都道府県ガイドライン及びJIS Q 15001の規格等を遵守し、情報漏えいや不正が生じないよう万全の体制のもと適正にお取り扱いいたします。●「個人情報」とは、お名前、ご住所、生年月日、性別、電話番号、e-mailアドレスなどご利用者自身に関する情報を含みます。当ウェブサイトでは個人情報を取得する場合は、「受診者名簿の提出について」のフォームより、ご利用者自身が個人情報を入力し送信した場合のみとなります。なお、SSL (Secure Socket Layer) に対応したブラウザをお使いになられることで、データを自動的に暗号化して送受信する機能により、個人情報は保護されます。個人情報の利用目的 ご利用者から送信いただいた個人情報は、健診等の予約・管理運営業務に利用いたします。個人情報の提供 ご利用者のご承諾なく第三者に対し個人情報を提供いたしません。ただし、法令等の定めに基づき提供を求められた場合、ご利用者の個人情報を提供する場合があります。個人情報の委託 委託先は、実務的な基準により適切に選定し、個人情報保護規定を含む契約により適正に管理します。個人情報に関するお問合せ 当ウェブサイトのフォームを利用し個人情報を登録された方で、個人情報の開示、訂

個人情報保護方針に同意します **必須**

入力内容を確認する

(5) 入力内容を確認し「送信ボタン」をクリックしてください。

受診者名簿送信フォーム

以下の内容で送信します。ご確認のうえ、「送信」ボタンをクリックしてください。

事業所用名簿データの送信

団体名 **必須** TEST

区分 **必須** 事業所

ご担当者様 氏名 **必須** 健診 花子

お電話番号 **必須** 000-000-0000

メールアドレス **任意**

通信欄 **任意**

提出ファイル **必須** d2b488ebb79497fafaf6b8c7eccc8842cc89983e720240318151803890.xls

送信

戻る

(6) 送信が完了したことを確認してください。また、メールアドレスを入力した方には、送信完了のメールが届きますのでご確認ください。

受診者名簿の提出

受診者名簿送信フォーム

送信いただきありがとうございました。

メールアドレスを入力いただいている場合は、名簿の送信完了をお伝えるメールを送信しています。
メールのご確認をお願いいたします。

公益財団法人
栃木県保健衛生事業団
栃木県宇都宮市駒生町3337-1
Tel.028-623-8181

公式アカウント

- 健康診断
- 人間ドック
- 健康づくり支援
- 食と水の検査
- 事業団について
- 受診者名簿の提出
- スケジュール
- お問い合わせ

KEIRIN 競輪とオートレースの補助事業 Auto Race

KEIRIN.JP KEIRIN Official Website

3. 個人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定に基づき、当該事業以外には一切使用せず適切に管理し、健診・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 FAX:028-623-5555
メールアドレス：dock@tochigi-health.or.jp
ホームページ：<https://tochigi-health.or.jp>