腎臓検診・尿検査 『受診者名簿』の提出方法

【お客様側の作業手順】

① 当事業団ホームページのトップページ内「団体様用 受診者名簿の提出」をクリックします。



- ② 該当する区分の「名簿ひな形ダウンロード」からひな形をダウンロードし、データを入力します。
 ※「【児童・生徒】名簿の作成方法」を参照のうえ、名簿を作成してください。
- ③ 名簿を作成後、「【児童・生徒】名簿提出フォーム入口」をクリックします。





注)名簿ひな形は最新版をお使いください。

- ④ 受診者名簿送信フォームのページ内の各種必要事項の入力・作成した名簿データを添付します。
- ⑤ 「個人情報保護方針に同意」の□ ヘチェックをした後に「入力内容を確認する」をクリックします。※ 名簿は、お客様の独自レイアウトでも添付が可能です。

公益財 栃木リ	^{団法人} 景保健衛生事業団	\$ 028-623	3-8181(代表) 健眠	長診斯 、028-623-8383 間ドック 、028-623-8282	(キーワードで検索 Q) にお問い合わせ	
健診・検査	人間ドック	健康づくり支援	食と水の検査	広報活動	採用情報	
合 HOME / 受診者名						
			ten e de la Contra persona de la Contra de La Contra de la Contra de l			
受診者	名簿の提出					
					the second	
受診者:	名簿送信フォーム					
	必要事項をご	入力のうえ、[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					
	区分必须	事業所 >				
	CESSWILL 24					
	お電話番号 必須	1イフン入り半角数字				
	メールアドレス 任意					
		※メールアドレスをご入力いただきます	と、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。	
	メールアドレス(確認) 任意					
	通信欄 任意				L	
	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			
)各種必要事項	を入力後、作成した	
	個人情報の取り扱いについて 個人情報保護方針		2	簿データを選	訳し添付	J
	公益財団法人栃木県保健衛生事 することを社会的責務と捉え、個人	業団は、健診・検査情報を取り扱う 人情報保護方針を次のとおり定め、	・重要性を認識し、個人情報 宣言いたします。	を正確かつ安全に取り扱い保護	•	
	 個人情報の取得・利用・提供 私たちは、健診・検査事業及び の利用はいたしません。また、 	び当事業団の運営管理に必要な範囲 、個人情報に関する個人の権利を!	においてのみ個人情報を取る 尊重し、個人情報を保護・1	得・利用・提供を行い、目的9 管理する体制の確立と適切なB	k R	
	 得、利用及び提供に関する内部 2.個人情報の安全対策 私たちは、個人情報への不正フ 	■規則を定め、これを遵守いたしま ■ アクセス、個人情報の紛失、破壊、	す。 改ざん及び漏洩などが発生	しないよう万全の予防措置を調		
	ずることで、個人情報の安全性 3. 個人情報に関する法令の遵守 私たちは、個人情報に関する法	も、正確性の確保を図り、万一の問題 たの及びその他の規範を遵守いたしま	遺発生時には、速やかな是正 ます。	対策を実施いたします。		
		□ 個人情報保護方針に	同意します 必須	▲ ⑤個人情報	保護方針の口 にチ	ェックし、
				最後に「入	カ内容を確認する」	をクリック
		人力内容を確	86.9 0	<u>.</u>		

注)上記作業は各種必要事項における入力等であり、ここまでの作業のみでは名簿 データの送信は行われないため、必ず次の手順に進んでください。 ⑥ 入力内容を確認し、「送信」をクリックします。

	法人				(キーワードで検索 Q)	
小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小	保健衛生事業団	C 028-62	23-8181(代表) 4	 歳診断 いの28-623-8383 間ドック いの28-623-8282 	■ お問い合わせ	
健診・検査	人間ドック	健康づくり支援	食と水の検査	広報活動	採用情報	
合 HOME / 受診者名3	の提出 / 受診者名薄送信フォ	ーム(内容確認)				
				Contraction of the local	Statement of the local division in which the local division in the local division in the local division in the	
瓜沙水水	な盛み相山					
又论有有	台海の従山					C.C.
			97			
受診者名	、簿送信フォー	4				
	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。		
1	事業所用名簿データの送	信				
	団体名 必須	公益財団法人栃木県保健衛生	事業団 (テスト送信)			
	区分 必須	事業所				
	ご担当者様 氏名 必須	00 00				
	お電話番号 必須	028-623-8383				
	メールアドレス 任意	kensui@tochigi-health.or.j	p			
	通信欄任意	テスト送信				
	提出ファイル 必須	[TEST] jigyousyo form .xls				
						L_
		2	A	⑥入力内容	を確認し、「送信	訂をクリック
		戻	5	<u></u>		



★ 「送信」をクリック後、以下の送信確認画面が表示されれば名簿の提出完了となります。

		建衛生事業団	\$ 028-62	23-8181(代表) 就	康診断 し 028-623-8383 間ドック し 028-623-8282	(キーワードで味素 Q) ■ お問い合わせ	
	健診・検査	人間ドック	健康づくり支援	食と水の検査	広報活動	採用情報	
4	HOME / 受診者名簿の提出	1 / 受診者名簿送信フォーム(送信完了)				
				- 14 - 14 - 14 - 14 - 14 - 14 - 14 - 14			
	受診者名約	簙の提出					
	受診者名簿	送信フォーム					
		13	送信いただきありか	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 メールのご確認をま	D送信完了をお伝えするメー 3願いいたします。	-ルを送信しています。		