2026年秋期在蘭日本人健康診断ご案内

2026 年 11 月 19 日(木)～11 月 25 日(水)の 1 週間, 次の通り, 2026 年秋期在蘭日本人健康診断を開催します。

健診の種類	日付	時間帯	会場
一般健診	11 月 19 日(木)・20 日(金)，23 日(月)～25 日(水)	午前中	ホテルオークラアムステルダム
放射線科検査	11 月 21 日(土)	終日	アムステルラント病院
学齢者健診*	11 月 22 日(日)，20 日(金)**・23 日(月)**	午前中	ホテルオークラアムステルダム

* 乳幼児内科診察含む　　**一部時間帯

放射線科検査（胸部 X 線撮影・乳がん検診・腹部超音波検査他）を除いて，すべての検査は平日午前中 1 回のご来場で完結します。併せて「実施要項」をご参照ください。

参加ご希望の事業所および個人の方は，下記の方法で登録手続きをされるようお願い申し上げます。

1. 別添の登録用紙にもれなく記入の上（1家族1枚），メールでご送信ください。必ず請求書宛名・振込予定日をご記入願います。同一企業から多数受診される場合，ご担当者様が登録用紙を見本に受診者一覧表を作成されても結構です。放射線科検査をお申し込みの場合は，放射線科検査申込書も併せてご提出願います。
   ＊事業所一括申し込みでは受診者宛送付物(事前送付書類･大腸がん検診用便検体採取セットと結果報告書)をご担当者様に一括送付します。すべてのご連絡は担当者経由でお願いいたします。
2. 受診費用は前払いです。登録申請を受理次第請求書・受診者別請求明細書を PDF で送信し，振込予定日が登録用紙送信後10日間以内の場合，仮予約を入れます。振込手続き後，振込完了が確認できる書類・画面の PDF を送信してください。
   ＊個人申込で，家族で加入の保険をご利用の場合，請求書・受診者別請求明細書を1家族に対して1通発行しますので，登録用紙の請求書宛名欄に被保険者名をご記入願います。当院は保険会社と直接のやりとりは一切いたしません。保険給付請求に係る文書記入・作成は有償となります（通常必要ありません)。
3. 振込予定日までに振込完了もしくは入金が確認できなければ，仮予約は取り消し，入金が確認できた時点で第1～5希望の時間帯から予約を決定します。書面でのキャンセルがない限り，未払い扱いとなります。
4. 受診費用は日本所在の銀行（きらぼし銀行・送金元銀行により三菱 UFJ 銀行）のユーロ口座にユーロ請求金額を BEN（送金手数料は1回に限り受取人負担）で送金するようお願いします。受取銀行は当院で指定し，請求書に口座情報を記載します。口座情報の記載内容が銀行により異なりますので，請求書の通りにご記入願います。どちらの銀行でも口座名義人は事業所名と事業者個人名の併記が必要です。事業所名のみの記載他何らかの相違があると，銀行で入金処理されず返金となります。
5. 入金確認後 PAID 印済み請求書と予約日時を含む登録情報の PDF ファイルをメールします。これをもって登録完了です。送金手続き後1週間以内に届かなければ，ご一報ください。領収書はご希望の場合のみ発行します。領収書と請求書は同じ宛名になり，発行日の日付指定はできません。PAID 印済み請求書・領収書は1回限り担当者様宛に送信し，未着・紛失等で再送する場合，再発行である旨が明記されます。

本健康診断は，日本の職場健診や人間ドックに類する医療サービスが標準的でないオランダに日本の医師が出張し，公共病院の協力を得て行っています。募集人数・実施検査件数が限られているため，原則として決定後のご予約の変更・キャンセルはできません。ただし，駐在員の方が受診しやすいよう，急な出張等調整困難な業務上の理由による同一期間内の予約変更にはできる限り対応致します（ご本人のみ)。それ以外の当院がやむを得ないと認めた事情（家族の不幸を含む）では変更（延期）手数料がかかり，健康診断初日の2週間前まで（オランダ時間11月5日木曜以前）€150を銀行振り込みにて前払い，それ以降（オランダ時間11月6日金曜以降）は€300を健診期間中受診に先立って現金でお支払いいただきます。同じ健診期間内の変更が不可能な場合，1回に限り次の回に延期できますが，再登録が必要です。学校関係の理由や，お子様の送迎等ご家庭の都合，体調不良による変更・延期には対応できません（感染症が疑われる場合はこの限りではありません)。変更・延期希望は必ず書面で具体的な理由を付して，事業所一括申込では担当者経由でお申し出ください。事前連絡が不可能だった場合，書面での事後報告をなるべく早くお願いします。理由にかかわらず，キャンセルによる入金済み費用の払い戻しは一切行いません。

募集期限

9月30日頃の予定です。各時間帯の人数に制限があるので，お早めにお申し込みください。人数の多い事業所で取りまとめに時間がかかる場合，おおよその人数で仮申込みをし，登録用紙の提出予定日をご連絡ください。

申し込み・連絡先

六本木通りクリニック*　〒106-0032東京都港区六本木2-4-9-2F　https://www.kenkoshindan.eu

tel: +81-3-3585-0282　e-mail: kenkoshindan@mac.com

＊六本木通りクリニックは診療所東京スキンクリニックと連携してメディカルサービスを提供している事業所です。診療所の休診期間中はご対応が若干遅くなることがあります。休診日は www.tokyo-skin-clinic.com のウェブカレンダーでご確認ください。