

# 宮城県教職員生活習慣病健診申込み手順(操作方法)

## 1 申込期間

令和8年4月7日(火)午前9時から4月21日(火)午後5時まで

## 2 申請フォームにアクセス

申込期間内に以下の該当するURL又は二次元コードから申請フォームにアクセスする。

### ① 宮城県教育委員会が所管する所属所の方(県立学校・事務局)

URL: <https://logoform.jp/f/xnmFI>



### ② 仙台市教育委員会が所管する所属所の方(仙台市立学校)

URL: <https://logoform.jp/f/3hkWF>



### ③ 上記①～②に該当しない所属所の方(市町村立学校等)

URL: <https://logoform.jp/f/mjLM2>



#### ★注意事項

申込みは、原則パソコンからとなります。申込内容を所属所担当者へ提出する必要があるため、パソコンからの申込みを推奨します。

### 3 申込手順

#### ●基本情報の入力

#### 入力フォーム

1 入力      2 確認      3 完了

下記のフォームにご入力をお願いします。

**Q1. 所属所コード 必須**

123456 0 / 6

所属所名 0 / 6

**Q2. 氏名**

氏名

氏 必須 0 / 64      名 必須 0 / 64

氏フリガナ 必須 0 / 64      名フリガナ 必須 0 / 64

**Q3. 組合員番号 必須**

1234567890 0 / 10

組合員番号の入力について  
1桁目：元号（3：昭和 4：平成） 2～7桁目：生年月日（例：平成3年1月3日→4030103） 8～10桁目 個別の番号  
※新規採用等により、組合員番号が不明な場合は、下3桁は「000」と入力してください。

**Q4. 性別**

性別

男性  女性 必須

**Q5. 生年月日**

生年月日

生年月日 必須

年齢（2027/4/1時点）

#### ★注意事項

- Q1 所属所コードを入力する。（所属所名はコードを入力すると表示される。）
- ・仙台市立学校の所属所は「0」から始まる10桁のコードを入力する。
  - ・仙台市立学校以外の所属所は6桁のコードを入力する。
- Q3 組合員番号は10桁の番号を入力する。
- ・新規採用等で組合員番号が不明な場合は、下3桁は「000」と入力する。
- ※組合員番号に誤りがあると正しく決定できない場合があります。
- Q5 年齢は生年月日を入力すると自動で表示される。

## ●人間ドック

### Q6. 人間ドック（1日コース） 自己負担額：13,000円 必須

第1希望  第2希望  希望しない

オプション検査を希望する場合は、別途自己負担となります。

希望健診機関 必須

- 仙台厚生病院
- 仙台赤十字病院
- 宮城県成人病予防協会（仙台循環器センター）
- 宮城県成人病予防協会（中央診療所）
- JCHO仙台病院
- JCHO仙台南病院 ※【男性のみ】
- 宮城県予防医学協会
- 宮城県対がん協会
- 仙台オープン病院
- せんだい総合健診クリニック ※【女性のみ】
- 東北医科薬科大学 若林病院 ※【男性のみ】
- 宮城県医師会健康センター
- みやぎ健診プラザ
- 刈田総合病院
- 大崎市民病院
- 栗原中央病院
- 石巻ロイヤル病院

### Q7. 人間ドック（宿泊コース） 自己負担額：21,000円 必須

第1希望  第2希望  希望しない

オプション検査を希望する場合は、別途自己負担となります。

互助会同意有無 必須

同意する  同意しない  互助会未加入

#### ★注意事項

- ・人間ドック対象年齢の場合のみ表示される。
- ・「第1希望」又は「第2希望」を選択すると希望健診機関が表示される。
- ・希望しない場合は、必ず「希望しない」を選択する。
- ・「1日コース」のみ選択できる場合  
「第1希望」又は「希望しない」のどちらか一方を選択する。
- ・「1日コース」及び「宿泊コース」の両方を選択できる場合

パターン	1日コース	宿泊コース
1	「第1希望」	「第2希望」
2	「第1希望」	「希望しない」
3	「第2希望」	「第1希望」
4	「希望しない」	「第1希望」
5	「希望しない」	「希望しない」

## ●互助会同意有無

### 互助会同意有無 必須

同意する  同意しない  互助会未加入

一般財団法人宮城県教職員互助会（以下、教職員互助会とする。）で実施する「人間ドック助成」及び「脳健診助成」※上記の個人情報の提供に同意いただける場合は、「同意する」を選択してください。また、教職員互助会加入者で

### ★注意事項

- ・「人間ドック」及び「脳健診」を希望した場合のみ表示される。
- ・互助会に加入している場合は、「同意する」又は「同意しない」のどちらか一方を選択する。

## ●婦人科検診

### Q8. 婦人科検診 必須

希望する  希望しない

### 希望検診機関 必須

- 仙台赤十字病院  
 宮城県成人病予防医学協会（中央診療所）  
 JCHO仙台病院  
 せんだい総合健診クリニック

### ★注意事項

- ・婦人科検診対象年齢(女性)の場合のみ表示される。
- ・「希望する」を選択すると希望検診機関が表示される。

## ●子宮頸がん検診

### Q9. 子宮頸がん検診 必須

希望する  希望しない

### ★注意事項

- ・女性の場合のみ表示される。

## ●乳がん検診

### Q10. 乳がん検診 必須

希望する  希望しない

### ★注意事項

- ・乳がん検診対象年齢(女性のみ)かつ奇数年生まれ(西暦)の場合のみ表示される。

●胃がん検診

Q11. 胃がん検診 必須

希望する  希望しない

★注意事項

- ・所属所が「県立・事務局」は、表示されません。
- ・胃がん検診対象年齢の場合のみ表示される。

●肺がん検診

Q11. 肺がん検診 自己負担額：3,000円 必須

希望する  希望しない

★注意事項

- ・肺がん検診対象年齢の場合のみ表示される。

●大腸がん検診

Q13. 大腸がん検診 必須

希望する  希望しない

★注意事項

- ・大腸がん検診対象年齢の場合のみ表示される。

●脳検診

Q13. 脳検診 自己負担額：6,000円 必須

希望する  希望しない

★注意事項

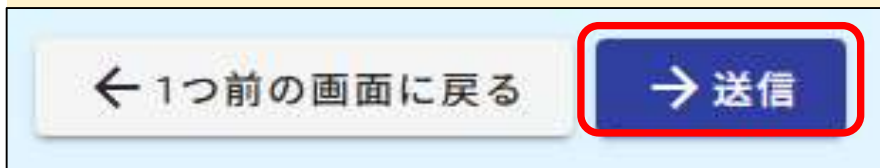
- ・脳検診対象年齢の場合のみ表示される。

- 必須項目の入力が完了後、「確認画面へ進む」をクリックする。

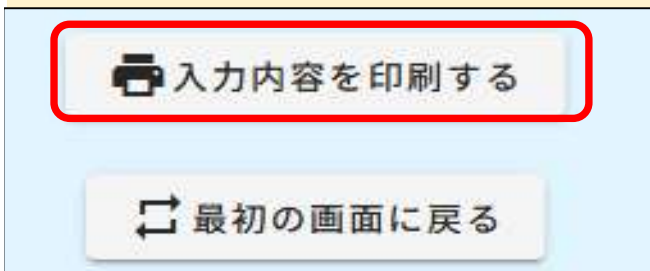
→ 確認画面へ進む

 入力内容を一時保存する

●入力項目を確認し、誤りがなければ「送信」をクリックする。  
(誤りがある場合は、「1つ前の画面に戻る」をクリックし、変更する。)



●「入力内容を印刷する」をクリックし、印刷する。



4(申込み内容送信後)入力内容を印刷し、所属所担当者へ提出する。  
※受付番号は一人ひとり異なります。

5【所属所担当者様】所属所内の申込み内容の取りまとめをお願いします。  
※組合員から提出のあった申込書等は所属所控えとして保管願います。