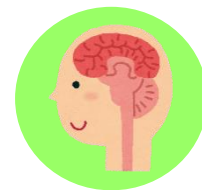


令和8年度脳ドック Web 申込マニュアル

申込は公立学校共済組合静岡支部のホームページにて受付しています。
パソコンやスマートフォンなどから、組合員本人がお申込みください。



【受診対象者】

令和8年4月1日現在 41、46、51、56 及び 61 歳の組合員

【申込期間】

令和8年4月1日現在、組合員資格がある者を申込対象とします。

申込期間		対象者
①	1月28日(水)～ 2月15日(日)	上記「受診対象者」にある対象年齢の組合員
②	4月1日(水)～ 4月15日(水)	受診対象年齢である以下の者 ・新規採用者 ・他の共済組合からの異動者(知事部局、市町教育委員会、国立小・中・特別支援学校、警察) ・他県及び他支部からの異動者 ・①の期間に申込をした者のうち、申込事項に変更がある者 ・①の期間の申込対象者だったが、申込できなかった者

※令和8年4月1日以降に組合員資格を喪失した場合(同日に任意継続組合員となった場合を含む)は、受診対象者から除外させていただきます。(申込があった場合は取消扱いとします。)

スマートフォンをお持ちの方はこちらのQRコードをご利用ください。マニュアルP3【4】へ進みます。



【注意事項】

- ・上記申込期間内に申込がなかった者は受診を希望しないものと判断します。
※**申込期間後の申込は一切できません**ので、受診を希望する場合は、必ず申込期間内に申込をしてください。
- ・②の**申込期間後の健診機関の変更は原則認められません**ので、健診機関選択時に誤りのないようにご注意ください。送信前に入力内容を十分ご確認ください。
- ・例年、入力を確認する「送信」の押し忘れによる申込漏れがあります。必ず「送信」を押していただき、申込完了メールが届いたことを確認してください。
- ・申込完了後に**申込を取消す場合は、共済組合へ電話連絡(054-221-3181)**願います。Webでの取消しはできません。
- ・例年「簡易脳ドック」と「一般脳ドック」の申込誤りが多く見受けられます。申込期間後の**変更はできません**ので、選択時に誤りのないようにご注意ください。

【問合せ先】 公立学校共済組合静岡支部
共済企画班福祉担当 054-221-3181

【1】 **公立学校共済組合静岡支部**を検索しホームページを開く。

(<https://www.kouritu.or.jp/shizuoka/>)

公立学校共済組合静岡支部



【2】 トップページ、お知らせ欄の**脳ドックの申込について(県立学校及び教育委員会事務局(本庁・現地機関)職員以外)**をクリックする。



共済制度について

組合員向け
手続き

年金受給者(待機者)向け
手続き

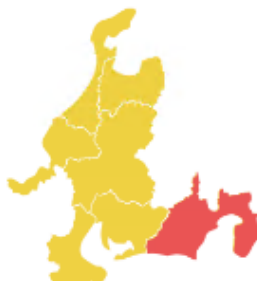
宿泊施設

直営病院

静岡支部

Shizuoka

静岡支部の組合員の方に向けた
手続き・厚生サービスを中心に
ご案内します。



? こんなときガイド

- ・公立学校に就職したとき
- ・病气やケガをしたとき
- ・災害にあったとき
- ・休職したとき
- ・子どもが生まれるとき
- ・交通事故にあったとき
- ・資金を必要とするとき
- ・退職するとき

資金をかりる
際の手続き

特定健康診査
特定保健指導
の手続き

厚生サービス
の手続き

一覧へ

静岡支部について

- ・採用情報
- ・刊行物
- ・事務所案内
- ・健康ニュース

一覧へ

お知らせ

全て

組合員向け

年金受給者向け

クリック

- 2022年03月08日 [脳ドックの申込について\(県立学校及び教育委員会事務局\(本庁・現地機関\)職員以外\)](#) NEW
- 2022年03月08日 [人間ドックの申込について\(県立学校及び教育委員会事務局\(本庁・現地機関\)職員以外\)](#) NEW

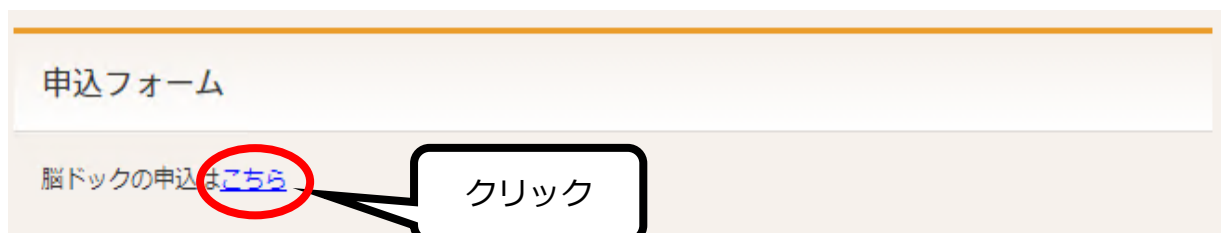
ログイン

事務担当者専用ページ

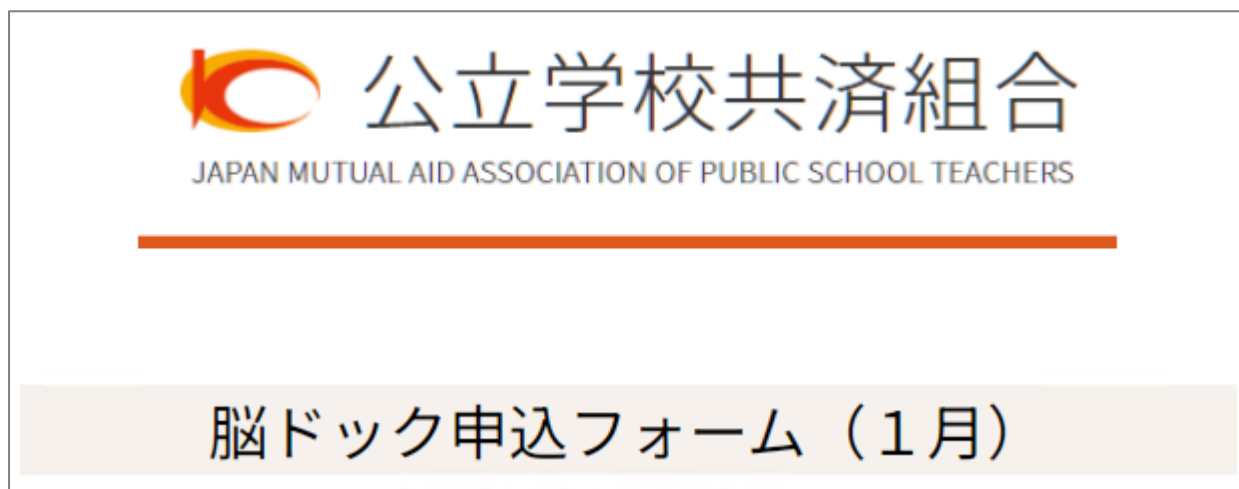


直営病院

【3】 申込フォームの[こちら](#)をクリックする。



【4】 申込フォームを開く。



【5】 内容を確認し、 入力へ進む。

- メール受信の拒否設定をされている方は、ドメイン名【form.run】からのメールを許可するように設定してください。
- 4月1日以降に組合員資格を喪失した場合は、受診対象者から除外させていただきます。

【6】項目ごと内容を確認し、☒をつける。

内容を確認

個人情報の取扱いについて **必須**

記項目について必ず確認のうえ、「同意する」にチェックを入れて進んでください。

・申込情報及び検査結果等の個人情報は、プライバシーに配慮し、適正な管理のもとで取

扱います。
脳ドックの検査結果は、受診確認のために健診機関から公立学校共済組合静岡支部長及
各所属所長に通知されます。

☒ 同意する

クリックし、
チェックを
つける

内容を確認

記のいずれかに該当する場合は、申込を受付できません。 **必須**

・令和 \blacksquare 年度末退職者である（令和 \blacksquare 年4月1日以降、組合員資格が継続する者は除く）

・令和 \blacksquare 年4月1日以降、組合員ではない

現在、任意継続組合員である又は令和 \blacksquare 年4月1日以降任意継続組合員となる予定であ

現在、県立学校及び県教育委員会事務局（本庁・現地機関）職員である

☒ 該当しない

クリックし、
チェックを
つける

【7】令和8年4月1日現在の年齢に☒をつける。

令和 \blacksquare 年4月1日現在の年齢を選択してください。 **必須**

脳ドックの対象となるのは、以下の年齢に当てはまる方となります。

☒ 41歳

☐ 46歳

☐ 51歳

☐ 61歳

令和8年4月1日現在の年齢を
クリックし、チェックをつける。

【8】①所属所名、②漢字氏名、③カナ氏名、④生年月日、⑤郵便番号、⑥住所を入力(選択)する。

現在の所属所名を漢字で正確に入力してください。 **必須**

(例：静岡市立共済小学校)

漢字氏名を入力してください。※スペース不要 **必須**

氏名は「資格情報のお知らせ」に記載の氏名としてください。(例：共済太郎)

共済太郎

漢字氏名及びカナ氏名の苗字と名前の間のスペースは**不要**

カナ氏名を入力してください。※スペース不要、小文字は大文字で入力(全角で入力) **必須**

キョウサイタロウ

カナ氏名の入力はすべて大文字にする。
例：共済太郎→キョウサイタロウ

(例：キョウサイタロウ)

生年月日を入力してください **必須**

---- ▼ 年 -- ▼ 月 -- ▼ 日

検査キットなどの郵送先住所を県名から正確に入力してください。※番地、マンション名、部屋番号まで入力(数字は半角数字で入力) **必須**

(例：〒4208601 静岡県静岡市葵区追手町9-6 県庁庁舎102)

郵便番号

都道府県

選択してください ▼

建物名・部屋番号

住所は部屋番号まで正しく入力する。

※キットの郵送先は、原則個人の住所とします。

※やむを得ず所属所住所とする場合、必ず所属所名まで入力してください。(住所のみでは届かない場合があります。)

※例年、番地、マンション・アパート名、部屋番号の入力漏れが多くみられます。入力内容に誤りがあるとスムーズな受診ができませんので、誤りのないようご注意ください。

【9】電話番号を入力する。

連絡が取れる電話番号（原則、携帯電話番号とする。）を正確に入力してください。※ハイフン不要（半角数字で入力） **必須**

（例：09012345678）

09012345678

文字数 20文字以内

現在の文字数 0

電話番号のハイフンは不要
携帯電話…11桁、自宅…10桁

受診予定の定期健康診断について選択してください。 **必須**

人間ドックを受診する場合、別途申込が必要です。

☒ 生活習慣病健診

☐ 人間ドック

受診予定のものに
チェックをつける。

【10】注意事項を確認し、次へ進む。

※注意※

脳ドックには「簡易脳ドック」と「一般脳ドック」があります。
例年、誤って申し込む方が多いため、十分に確認の上お申込ください。

一般脳ドックと人間ドックは重なる検査項目が多いため、人間ドックを受診される方には簡易脳ドックを推奨します。

<簡易脳ドック>

脳検査（MRI・MRA検査）のみを実施する。

<一般脳ドック>

脳検査（MRI・MRA検査）に加え、生化学検査・身体計測・血液検査等の詳細な検査も実施する。

必ず内容を確認

【11】希望する健診機関を1つクリックし、☒をつける。（第一希望）

第一希望健診機関を1つ選択してください。 **必須**

☒ 53 伊豆今井浜病院（簡易）※人間ドックを伊豆今井浜病院で申込した場合のみ申込可

☐ 54 静岡赤十字病院（簡易）

希望する健診機関を1つ
クリックし、チェックをつける。

【12】 希望する健診機関を1つクリックし、☒をつける。(第二希望)

第二希望健診機関を1つ選択してください。 **必須**

※第一希望健診機関での受入不可となった場合は第二希望健診機関での受診となりますのでご了承ください。

☐ 53 伊豆今井浜病院（簡易）※人間ドックを伊豆今井浜病院で申込した場合のみ申込可

☒ 54 静岡赤十字病院（簡易）

希望する健診機関を1つ
クリックし、チェックをつける。

【13】 申込完了メール受信用のメールアドレスを入力する。

申込完了メール受信用のメールアドレスを設定してください。 **必須**

※メール受信の拒否設定をされている方は、ドメイン名【form.run】からのメールを許可するように設定してください。

mail@example.com

確認のため再度ご入力ください

mail@example.com

申込完了メール受信用の
メールアドレスを
2箇所に入力する。

【14】 内容を確認し、入力内容を確認をクリックする。

※必ずご確認ください※ **必須**

・「入力内容を確認」ボタンをクリックすると、入力した内容が表示されます。入力に間違いがないか確認してください。

一度申込をすると、4月の申込期間まで健診機関等の変更はできません。

・次の画面で内容をクリックし、「送信」ボタンをクリックすると、申込が確定されます。その後はご自身が入力した内容を確認ができなくなりますので、必要に応じて確認画面を印刷したり、スクリーンショットを撮って保存してください。

内容を確認

☒ 確認した

クリックし、
チェックをつける。

クリック

入力内容を確認

【15】 表示された入力内容を確認し、間違いがなければ送信をクリックする。

個人情報の取扱いについて **必須**

☐ 同意する

☐ 下記のいずれかに該当する

☐ 該当しない

令和■年 4月 1日現在の年齢を選択してください。 **必須**

41歳

※必ずご確認ください※ **必須**

☐ 確認した

送信

戻る

必要に応じてこの画面を印刷したり、スクリーンショットを撮って保管してください。

入力内容を確認し、間違いが無ければ送信をクリック

入力内容を修正したい場合は、戻るをクリック



例年、送信の押し忘れによる申込漏れがあります。
必ず送信をクリックしてください。

【16】 入力以上となります。お疲れ様でした。

1～2分後に申込完了メールが届きますので御確認ください。

✓

申込が完了しました。

6月以降、健診機関から日程通知や検査キットが指定の住所へ送付されます。

また、令和■年度末の異動により、4月1日以降県立学校及び県教育委員会事務局（本庁・現地機関）職員となった場合、改めて新・健康管理DBから申込を行う必要がありますのでご承知おきください。