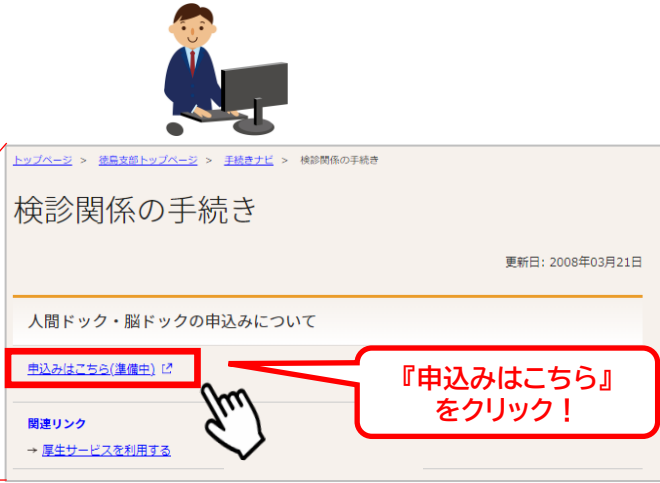


人間ドック・脳ドック申込み手順

◆お申し込みは4/1から4/30です。◆

1. 公立学校共済組合徳島支部のホームページから申込画面へログインしてください。
https://www.kouritu.or.jp/tokushima/ 二次元バーコードはこちら ⇒⇒⇒

<ホームページ>



<申込画面>



下記のアドレスまたは右の二次元バーコードから直接、申込画面へアクセスできます。
https://questant.jp/q/kouritu_tokushima_moushikomi 二次元バーコード ⇒
※4/1より前に入力した情報は無効となりますのでご注意ください。



2. 公立学校共済組合徳島支部の受診希望申込入力画面から、ご希望の入力を進めてください。

①所属先の選択方法

<パスワード入力画面>

**人間ドック・脳ドック
受診希望申込入力画面**

令和8年度人間ドック又は脳ドックの申し込みをこちらから行ってください。
お申込みいただける方は下記のみとなりますので、ご注意ください。

【お申込み対象者】

- ◎新規採用者（令和8年度4月1日時点で満30歳以上の方）
- ◎転入者（知事局、国、市町村、他支部から異動した方）
 - ◎再任用職員の方（フルタイム）
 - ◎会計年度任用職員の方（フルタイム）
 - ◎臨時的任用職員の方
 - ◎任期付き職員の方
 - ◎再任用職員の方（短時間勤務）
 - ◎年度会計任用職員の方（パート職員）

※正規職員の方以外はお申込みできません。

パスワードを入力してください。

- ・【お申込み対象者】をよくご確認ください。
- ・パスワードを入力してください。

パスワード(アルファベットと数字11桁): **tokushima36**

<同意画面>

同意事項

・本受診希望申込は、公立学校共済組合徳島支部が実施しています。
・皆様にご記入いただいた受診希望は、公立学校共済組合徳島支部が加入者の皆さまの受診管理を行う目的として取得します。
・健康診断等の申込み及び受診結果等データについては、労働安全衛生法に基づく特定健康診査等に活用するほか、事業者による集計及び統計の解析等、教職員の健康保持増進のために使用します。
また、これらのデータは、公立学校共済組合による特定健康診査の実施及びデータヘルス計画の推進に活用されます。
・目的外での申込情報を利用することはございません。

同意する

Q1. 下記のいずれに該当するか選択してください。
[e=1回答]

- 新規採用者（令和8年度4月1日時点で満30歳以上の方）
- 転入者（知事局、国、市町村、他支部から異動した方）
- 再任用職員の方（フルタイム）
- 会計年度任用職員の方（フルタイム）
- 臨時的任用職員の方
- 任期付き職員の方
- 再任用職員の方（短時間勤務）
- 年度会計任用職員の方（パート職員）

ご自身が該当しているかをよくご確認ください。

- 【今回お申込みいただける方】
- ・新規採用者(令和8年度4月1日時点で満30歳以上の方)
 - ・転入者(知事局、国、市町村、他支部から異動した方)
 - ・再任用職員の方(フルタイム)
 - ・会計年度任用職員の方(フルタイム)
 - ・臨時的任用職員の方
 - ・任期付き職員の方
 - ・再任用職員の方(短時間勤務)
 - ・年度会計任用職員の方(パート職員)

②組合員番号(保険証番号)、氏名、ふりがな、生年月日の記入方法

Q23. 組合員番号(保険証番号)を入力してください。

組合員番号(保険証番号) *
[文字で記入してください]

[半角英数字]

組合員名(姓) *
[姓を入力してください]

組合員名(名) *
[名を入力してください]

ふりがな(姓) *
[ひらがなで入力してください]

ふりがな(名) *
[ひらがなで入力してください]

生年月日 *
[日付を入力してください]

- ・組合員証番号(保険証番号)記入時の留意点
半角英数文字(7桁)でご記入ください。
 - ・組合員名とふりがな記入時の留意点
姓と名を分けてご記入ください。
 - ・生年月日記入時の留意点
枠の左にあるカレンダーのロゴをクリックして選択してください。
- ※すべての項目が必須入力となります。

③性別(Q24)と人間ドック、脳ドックの選択(Q25)の記入(選択式)

※それぞれ選択後に『次へ』をクリックして進んでください。

④受診を希望する医療機関の選択

■ 人間ドックを選択した方

Aグループ(Q26)からCグループ(Q28)それぞれで希望する医療機関を選択した後、受診希望順位(Q29)を選択してください。

■ 脳ドックを選択した方

Aグループ(Q30)とBグループ(Q31)それぞれで希望する医療機関を選択した後、受診希望順位(Q32)を選択してください。

※すべての項目が必須入力となります。

⑤入力内容確認画面(Q34で『次へ』押下後)をよく確認して、入力内容を送信して終了

下記赤枠の部分をよくご確認いただき『次へ』をクリックして進んでください。

※『ご意見・ご要望』の記入は必須ではありません。

Q34.
ご入力はこちらまでとなりますが、お申し込みはまだ完了していません。
次の画面でメールアドレスを入力いただき、末尾にある『送信』ボタンを押下していただき、お申し込み終了となりますので、お忘れのないようお願いいたします。
※入力完了の確認メールが送信されますので、入力内容のご確認をお願いいたします。
メール送信後、『入力内容確認画面』が表示されますので、(必要に応じて、画面コピーしていただくなど)お申込内容をお忘れにならないようお願いいたします。
その他、ご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

回答 ご意見・ご要望:

戻る 次へ

<入力画面の最後部(メールアドレス入力画面)>

メールアドレスを入力いただき、『送信』を押して(クリック)ください。
後は、回答受付(内容確認)メールが送信されます。
※メールは順次送信されます。
※メール送信後に内容を訂正する場合、初めから入力し直し、再度送信してください。

メールアドレス *
@m.com ✓

メールアドレス(確認用) *
@m.com ✓

戻る 送信

必ず
押下してください!

最後にメールアドレスを入力いただき、よくご確認の上、「送信」を押下してください。