

2025年夏期在蘭日本人健康診断ご案内

別紙の実施要項の通り、2025年7月3日(木)~7月8日(火)の6日間、2025年夏期在蘭日本人健康診断を開催します。このうち3日(木)・4日(金)および6日(日)~8日(火)の5日間はホテルオークラアムステルダムで一般健診、5日(土)のみアムステルラント病院で放射線科検査(胸部X線撮影・乳がん検診・腹部超音波検査)と基本的に放射線科検査がある受診者の血液検査、二次検診尿検査、一部の医療相談を実施します。

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。

- 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。同一企業から多数受診される場合は、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、放射線科検査申込用紙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。
- 受診費用は前払いです。登録用紙受理後1週間以内に請求書・受診者別請求明細書のPDFファイルを送信しますので、内容を確認の上で支払い手続きをしてください。
*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)。
- 受診費用は日本所在の銀行のユーロ口座にユーロ請求金額をBEN(送金手数料受取人負担)でお振り込みください。何らかの理由で費用が発生した場合はご負担願います。口座名義人は事業所名と事業者個人名の併記となりますので、下記に記載された通りご記入いただくようご注意ください。なお、オランダのMUGB Bank (Europe) N.V.に口座がある事業所は、三菱UFJ銀行の事業所口座を振込先とするようお願いいたします。該当する事業所は口座情報をお問い合わせください。

銀行名: **KIRABOSHI BANK, LTD.** 支店名: HEAD OFFICE BUSINESS DIVISION

支店住所: 3-10-43, MINAMIAOYAMA, MINATO-KU, TOKYO, 107-0062 JAPAN

SWIFT (BIC) CODE: **TOMIJPJT** ACCOUNT NUMBER: 001-7002145

口座名義人: **ROPPONGI AVENUE CLINIC RENE DU CLOO**

口座名義人住所: **2-4-9-2F, ROPONGI, MINATO-KU, TOKYO, 106-0032 JAPAN**

*入金が請求書発行日より1週間後以降になるときは、予め入金予定日をお知らせ願います。2週間以上後になる場合、申し込み前にご相談ください。書面でのキャンセルがない限り、未払い扱いとなります。

- 入金確認後にPAID印済み請求書をPDFファイルで送信します。振込手続き後1週間以内に連絡がなければ、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。
- 予約日時は入金確認できた順に登録用紙にご記入の第5希望までの時間帯の中で決定し、予約日時を含む登録情報をメールでご案内します。これにて登録完了となります。

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6月19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6月20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。同一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願います。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

5月20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 <http://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。