

5 Details of the medical information

Detailed information of the contracted medical institution of your choice will be shown on the screen. Call the institution to fix the date for the health checkup. Please inform them of the preferred date, name of the person undergoing the health checkup, the physical examination course, and the optional test items to add, if any.

検診コース	開始時間	本人負担額 (初年度)	本人負担額 (2年目)	本人負担額 (3年目)	備考
1. 検診コース(平日) (自費/検診料)	2017/4/3	¥0	¥0	¥0	
2. 検診コース(平日) (自費/検診料)	2017/4/3	¥0	¥0	¥0	
3. 検診コース(平日) (自費/検診料)	2017/4/3	¥15,000	¥15,000	¥15,000	1. 10歳未満の小児は対象外となります。
4. 検診コース(平日) (自費/検診料)	2017/4/3	¥15,000	¥15,000	¥15,000	1. 10歳未満の小児は対象外となります。
5. 検診コース(平日) (自費/検診料)	2017/4/3	¥0	¥0	¥0	
6. 検診コース(平日) (自費/検診料)	2017/4/3	¥0	¥0	¥0	

6 Physical examination course

- Select the physical examination course
 - Mark the "Physical Examination Course" you reserved by telephone.
 - Select a reservation date
 - Enter the "reservation date."
- When you have completed all the items, click **"Next."**

7 Confirming the physical examination fees

Check the total amount to be paid and click **"Next."**

8 Confirm the content

Check the content of your application. Click **"Next"** at the bottom of the page if all items have been entered correctly.

If you need to modify the content, click **"Return"** and go back to the previous page to make the necessary corrections.

9 Lifestyle questionnaire

Answer all of the questions and click **"Next."** Check your answers on the confirmation page and click **"Apply."**

質問 / Question	回答 / Answer
1. 現在、血圧を下げる薬を服用していますか。 Are you currently taking any medication to lower your blood pressure?	<input type="radio"/> はい / Yes <input type="radio"/> いいえ / No
2. 現在、インスリン注射や血糖を下げる薬も服用していますか。 Are you currently taking any insulin shots or medication to lower your blood sugar?	<input type="radio"/> はい / Yes <input type="radio"/> いいえ / No
3. 現在、コレステロールを下げる薬を服用していますか。 Are you currently taking any medication to lower your cholesterol?	<input type="radio"/> はい / Yes <input type="radio"/> いいえ / No
4. 脳卒中、脳神経症(脳出血、脳神経腫瘍)にかかっている(受診された)か、治療を受けたことのある方ですか。 Have you ever been diagnosed with a stroke (cerebral hemorrhage, infarction, etc.) by a physician or received treatment for it?	<input type="radio"/> はい / Yes <input type="radio"/> いいえ / No
5. 心臓病、虚血性心臓病、心筋梗塞等にかかっている(受診された)か、治療を受けたことのある方ですか。 Have you ever been diagnosed with heart disease (angina, myocardial infarction, etc.) by a physician or received treatment for it?	<input type="radio"/> はい / Yes <input type="radio"/> いいえ / No
6. 慢性腎臓病にかかっている(受診された)か、治療を受けたことのある方ですか。 Have you ever been diagnosed with chronic renal failure by a physician or received treatment for it?	<input type="radio"/> はい / Yes <input type="radio"/> いいえ / No
7. 貧血にかかっている(受診された)か、治療を受けたことのある方ですか。 Have you ever been diagnosed with anemia by a physician?	<input type="radio"/> はい / Yes <input type="radio"/> いいえ / No

10 Application complete

You will receive an approval slip by your chosen communication method (E-mail, FAX). Please check the content.

Please take the visit approval slip with you on the day of the health checkup.