

**【申込先】**

滋賀保健研究センター

FAX番号

077-500-3060

**【受診できる方】**

KOKOワーク会員とその家族

会員番号	
事業所名	
会員名	
受診者（上記と異なる場合）	
住所	〒
電話番号	
希望日	
オプション希望（費用別途）	胃カメラ・子宮がん検診・乳がん検診（希望するものに○印を）

## 日程表

○・・・日帰りドック、婦人科実施日      ★・・・日帰りドック、婦人科実施日（女性専用日）  
注）日曜ドックは午後の結果説明はございません。

■2023年4月

日	月	火	水	木	金	土
						1 ○ 祭
2	3	4	5	6	7 ○ 祭	8 ○ 祭
9	10 ○	11	12 ○	13	14 ○ 祭	15 ○ 祭
16	17 ○	18 ○	19	20	21 ○ 祭	22 ○ 祭
23	24 ○	25 ○	26	27	28 ○ 祭	29
30						

■5月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2 ○	3	4	5	6 ○ 祭
7	8	9 ○	10	11	12 ○ 祭	13 ○ 祭
14	15	16 ○	17	18	19 ○ 祭	20 ○ 祭
21	22	23	24 ○	25 ○	26 ○ 祭	27 ○ 祭
28	29	30 ○	31			

■6月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2 ○ 祭	3 ○ 祭
4	5	6	7	8	9 ○ 祭	10 ○ 祭
11	12	13 ○	14 ○	15	16 ○ 祭	17 ○ 祭
18	19 ○	20 ○	21	22 ○	23 ○ 祭	24 ○ 祭
25	26	27 ○	28 ○	29	30 ○ 祭	

■7月

日	月	火	水	木	金	土
						1 ○ 祭
2	3 ○	4	5	6 ○	7 ○ 祭	8 ○ 祭
9	10 ○	11 ○	12 ○	13	14 ○ 祭	15 ○ 祭
16	17	18 ○	19 ○	20	21 ○ 祭	22 ○ 祭
23	24	25 ○	26 ○	27	28	29 ○ 祭
30	31 ○					

■8月

日	月	火	水	木	金	土
		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○ 祭
6	7	8 ○	9 ○	10 ○	11	12
13	14	15	16	17	18 ○ 祭	19 ○ 祭
20	21 ○	22 ○	23 ○	24	25 ○ 祭	26 ○ 祭
27	28 ○	29	30	31 ○		

■9月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2 ○ 祭	
3	4	5 ○	6 ★	7 ○	8 ○ 祭	9 ○ 祭
10	11	12 ○	13 ○	14	15 ○ 祭	16 ○ 祭
17	18	19 ○	20	21	22 ○ 祭	23
24	25 ○	26 ○	27	28	29 ○ 祭	30 ○ 祭

■10月

日	月	火	水	木	金	土
1	2 ○	3 ○	4 ★	5	6 ○ 祭	7 ○ 祭
8	9	10	11 ○	12 ○	13 ○ 祭	14 ○ 祭
15	16	17	18 ○	19	20 ○ 祭	21 ○ 祭
22	23 ○	24 ○	25 ○	26	27 ○ 祭	28 ○ 祭
29	30	31				

■11月

日	月	火	水	木	金	土
				1 ○	2 ○	3 ○ 祭
4	5	6 ○	7 ○	8 ★	9 ○	10 ○ 祭
11	12	13 ○	14 ○	15	16 ○ 祭	17 ○ 祭
18	19 ○	20 ○	21	22 ○ 祭	23 ○ 祭	24 ○ 祭
25	26 ○	27 ○	28 ○	29	30 ○	

■12月

日	月	火	水	木	金	土
					1 ○ 祭	2 ○ 祭
3	4	5 ○	6 ○	7	8 ○ 祭	9 ○ 祭
10	11 ○	12 ○	13 ○	14	15 ○ 祭	16 ○ 祭
17	18 ○	19 ○	20 ○	21	22 ○ 祭	23 ○ 祭
24	25 ○	26 ○	27	28	29 ○ 祭	30 ○ 祭
31						

■2024年1月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5 ○ 祭	6 ○ 祭
7	8	9 ○	10	11	12 ○ 祭	13 ○ 祭
14	15 ○	16 ○	17 ○	18	19 ○ 祭	20 ○ 祭
21	22 ○	23 ○	24 ○	25	26 ○ 祭	27 ○ 祭
28 ○ 祭	29 ○ 祭	30 ○	31 ○			

■2月

日	月	火	水	木	金	土
				1 ○	2 ○	3 ○ 祭
4	5	6 ○	7 ○	8	9 ○ 祭	10 ○ 祭
11	12	13 ○	14 ○	15	16 ○ 祭	17 ○ 祭
18 ○ 祭	19 ○	20 ○	21	22	23 ○ 祭	24 ○ 祭
25	26	27 ○	28 ○	29 ○		

■3月

日	月	火	水	木	金	土
					1 ○	2 ○ 祭
3	4	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○ 祭	9 ○ 祭
10	11	12 ○	13 ○	14	15 ○ 祭	16 ○ 祭
17	18	19 ○	20	21	22 ○ 祭	23 ○ 祭
24	25 ○	26 ○	27	28	29 ○ 祭	30 ○ 祭
31						

- ◆ 予約受付は実施日の2週間前までですが、定員がございますので早めのご予約をお勧め致します。【完全予約制】
- ◆ 都合により日程が変更になる場合がございますが、ご了承下さい。
- ◆ ※…経腔超音波検査 実施可能日。【要予約】
- ◆ 胃カメラ【要予約】定員がございます 早めのご予約をお勧め致します。
- ◆ △…胃カメラ実施不可日です。

- 受診者および受診料の支払者が会員本人の場合は、KOKOワークの助成金を申請できます。
- 申込後のお問い合わせ・変更・支払い等は、直接滋賀保健研究センターさんへお願いします。
- 申込後KOKOワークを退会され、受診日が退会月以降の場合は、一般料金での受診となります。

お問い合わせはこちら

人間ドック専用ダイヤル<直通>  
0120-35-9997  
(受付時間 月～土/9:15～17:00)  
※日・祝日を除く

滋賀保健研究センター  
〒520-2304 滋賀県野洲市永原上町664  
http://www.shrc.or.jp e-mail: gyoumu@shrc.or.jp  
TEL: 077-587-3588 FAX: 077-500-3060

