



1 6 3 0 0 3 5

東京都新宿区西新宿

日通35歳男性 被保一般_01 様

《ご予約確定通知書》

《本状に関してのお問合せ》

株式会社ベネフィット・ワン

健診予約受付センター 0800-170-6002

〒790-0035 愛媛県松山市藤原2-8-8

(月～土 10:00～18:00 ※年末年始除く/日祝 休業)



このたびは健診(検診)をご予約頂き誠にありがとうございます。
実施日につきまして下記のように確定いたしましたのでご確認ください。

団体名	NXグループ健康保険組合
予約番号	01363809
健診機関名	ハピルスクリニック(検証用)
問合せ先電話番号	03-6870-2700
健診機関住所	〒163-1037 東京都新宿区西新宿新宿パークタワー37階

受診コース **ハピルス人間ドックA【胃部内視鏡経口】男性**

オプション

◎NX_脳検査

実施日 **2026年05月08日(金)** 午前:10:00

自己負担額 **20,224円** ※自己負担が発生する場合は、
健診当日窓口にてご精算ください。

--

- ・健診に関する事前送付物がある場合は健診機関より実施日の約1週間前までには到着する予定です。
届かない場合は直接健診機関へお問い合わせください。
- ・受診日当日は、マイナ保険証または資格確認書をご持参ください。
- *健診結果につきまして、効果的な保健指導の実施や疾病予防を図るため、NXグループ健康保険組合と会社事業所が共同利用いたします。
ご了承のうえ、ご受診願います。