



KOBE KAISEI HOSPITAL MEDICAL FOUNDATION  
3-11-15, SHINOHARA-KITAMACHI, NADA-KU, KOBE 657-0068, JAPAN  
TEL:078(871)5201, FAX:078(871)5206

## AUSTRALIA VISA

### 総合健診

**501 & 502 または 501 & 502 & 707・708 等の方**

#### ■健診日時

月～金 8:30, 9:30, 10:00 (完全予約制)

#### ■健診概要

診察、血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査、視力検査

#### ■所要時間

約3～4時間

#### ■持参するもの

NO.	持参物	チェック欄
1	パスポート	
2	TRN No.もしくはHAP ID記載の書類 Referral letter または HEALTH EXAMINATIONS LIST	
3	眼鏡 ※必要な方のみ (コンタクトレンズ使用の方はレンズケース) 裸眼・矯正視力の両方を測定します。ワンデータイプのコンタクトレンズを装用の方は替えのレンズを持参ください。	
4	健康保険証 ※検査結果に異常があった場合、使用できる場合あり	

#### ■注意事項

1. 女性は生理日を避けてください
2. 妊娠されている方は、必ず予約時にお申し出ください
3. 出発日・健診結果の提出期限が近い方は、必ず予約時にお申し出ください
4. 朝食可 (ただし砂糖類、ミルク、乳製品は避けてください)
5. ビザ申請を済ませた申請者のみ健診が可能です。予約時に TRN No.・HAP ID をお伺いします
6. 18歳以下の方は保護者の同伴が必要です

#### ■費用

大人 (15歳以上) ¥21,000 税別

※501&502以外の番号のある方は別途追加検査代がかかります

※クレジットカードでのお支払いが可能です

#### ■結果報告

約1～2週間 (ただし結果がすべて正常時)

**当日は1階初診受付へお越しください**



**KOBE KAISEI HOSPITAL  
MEDICAL FOUNDATION**  
3-11-15, SHINOHARA-KITAMACHI, NADA-KU  
KOBE 657-0068, JAPAN  
TEL:078(871)5201, FAX:078(871)5206

## **AUSTRALIA VISA**

### **レントゲン健診のみ 502 のみの方**

#### ■健診日時

月～金 11:00 (完全予約制)

#### ■健診概要

胸部レントゲン検査

#### ■所要時間

約 1～2 時間

#### ■持参するもの

NO.	持参物	チェック欄
1	パスポート	
2	TRN No.もしくは HAP ID 記載の書類 Referral letter または HEALTH EXAMINATIONS LIST	

#### ■注意事項

1. 18 歳以下の方は保護者の同伴が必要です
2. 出発日・健診結果の提出期限が近い方は、必ず予約時にお申し出ください
3. 妊娠されている方は、必ず予約時にお申し出ください
4. ビザ申請を済ませた申請者のみ健診が可能です。 予約時に TRN No.・HAP ID をお伺いします

#### ■費用

¥12,000 税別

※クレジットカードでのお支払いが可能です

#### ■結果報告

約 7 日 (ただし結果がすべて正常時)

**当日は 1 階初診受付へお越しください**