

1. 生活習慣病健診

利 用 申 込 書

2. 日帰り人間ドック

(該当するほうを○で囲んでください)

保険証の 記号・番号	1355 - 986	○本人・家族
フリガナ	トウカ タロウ	○男 ・ 女
利用者名	東貨 太郎 ㊟	昭和 40 年 9 月 22 日生 49 才
利用者住所	〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-23	TEL 03 (3359) 5678 連絡先 090 (1234) 5678
事業所名	○○○○○株式会社	
事業所所在地	〒160-0001 東京都新宿区四谷 7-89	TEL 03 (3359) 1234
受診確定日	6 月 17 日 (水)	<input type="checkbox"/> 当組合直接契約 <input checked="" type="checkbox"/> 東振協契約 (該当するほうにチェック)
受診病院名	○○総合病院 Tel 03 (3359) 4321	
前回受診	○(1) 今回初めて (2) 平成 年 月に受診	

< これより下の二重線内は記入しないで下さい。 >

契約料金		利用者 一部負担金	
受診日	年 月 日		
変更日	年 月 日		
備考			

〒160-004 東京都新宿区四谷 1-23 東京貨物運送健康保険組合 健康管理課 TEL 03 (3359) 8162	○ 受付印 ○
---	---------

* ここに記載された個人情報に関しては健康管理事業以外には一切使用しません。 また、健診結果については健康保険組合にも報告され、保健事業（特定保健指導等）に使用されますのであらかじめご了承ください。

FAX 送信先番号 03 (3355) 3018