

平成31年度 春季

婦人生活習慣病予防健診申込書

【個人申請用】

東京貨物運送健康保険組合

保険証記号番号	記号	番号	事業所名
フリガナ			
氏名			
続柄	本人 ・ 家族	生年月日	昭和 年 月 日
住所 <small>(アパート・マンション名 棟室番号まで記入)</small>	〒 -		
電話	()		
乳房検査 (いずれかに○) ※会場一覧表に○印が付いている会場のみです			
	1 超音波	2 マンモグラフィー	
子宮(頸部)検査 (いずれかに○)	1 自己採取法	2 医師採取法	3 希望しない
会場コード	会場名		

- 氏名には必ずフリガナをつけてください
 - 住所は、郵便番号、アパート・マンション名、〇〇方、棟室番号等も必ず詳細にご記入ください
 - 電話番号は市外局番からご記入ください 例 012(345)6789
 - 受診日までに資格喪失、または扶養削除された方は受診できません(資格なき受診者には後日実費全額を請求させていただきます)
 - 子宮(頸部)検査欄の「1.自己採取法」を希望される方は別紙予定会場一覧表に○印がついている会場のみ実施できます
 - 「2.医師採取法」は近隣の婦人科医院または会場(検診車等)で行うため、健康診断と同日に受診できない場合がありますので予めご了承ください
 - 申込はFAXのみの受付となります下記番号へFAXしてください
 - 平成31年度から乳房検査でマンモグラフィーが受けられるようになりました。会場一覧表のマンモグラフィーの欄に○印が付いている会場のみになります。
- *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いたしません

④受診は35才以上の方に限らせていただきます。

FAX 03-3355-3018