

令和7年度 春季巡回女性生活習慣病予防健診（健康診断）申込書

令和 年 月 日

申込期限 令和7年1月10日（金）健保必着

※インターネットで申し込みされた場合は提出不要

- ★ご記入いただきました個人情報につきまして
- ① 健診の実施を委託している 東振協に提供いたします。
 - ② 組合並びに上記団体はこの健診を実施する目的のみに使用し、他の目的には使用いたしません。

年に一度お受けいただく「健康診断」です。重複申込・受診にご注意ください。

（注）必ず1つ、お選びいただき番号に ○ してください。
別紙「実施会場一覧表」でご確認のうえお選びください

実施会場一覧表の
コードをご記入ください

健 保 コ ー ド		1 3 - 5 7 8		事業所名							
				所 在 地							
				電話番号		() 担当者					
保 険 証		フリガナ		続 柄	生 年 月 日	住 所	昼間連絡のとれる 電話番号	子宮検査	乳房検査	会 場 コード	会 場 名
記 号	番 号	氏 名									
				1. 本人	昭和 年 月 日	〒 ー	()	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンモグラフィー		
				2. 家族	平成		ー				
				1. 本人	昭和 年 月 日	〒 ー	()	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンモグラフィー		
				2. 家族	平成		ー				
				1. 本人	昭和 年 月 日	〒 ー	()	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンモグラフィー		
				2. 家族	平成		ー				
				1. 本人	昭和 年 月 日	〒 ー	()	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンモグラフィー		
				2. 家族	平成		ー				
				1. 本人	昭和 年 月 日	〒 ー	()	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンモグラフィー		
				2. 家族	平成		ー				
				1. 本人	昭和 年 月 日	〒 ー	()	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンモグラフィー		
				2. 家族	平成		ー				

- （注）
- 令和6年10月以降、当組合健康管理センターや秋季巡回女性健診、委託健診機関などで健康診断を受診された方、または受診予定の方は申込みできません。
 - 子宮検査「1. 自己採取法」は別紙実施会場一覧の「自己採取法」欄に○印がある会場のみ実施となります。
 - 「2. 医師採取法」は会場によって近隣の婦人科医院と提携で実施しているため、健康診断と同日に受診できない場合がございますので、あらかじめご了承ください。
 - 乳房検査「2. マンモグラフィー」は別紙実施会場一覧の「マンモグラフィー」欄に○印がある会場のみ実施となります。
乳房検査を希望しない場合、本申込書は「1. 超音波」を選択し、健診当日の受付時に乳房検査中止の旨を申し出てください。
 - 胃部X線検査を内視鏡検査に変更することはできません。