

令和7年度 会場別巡回健診(被保険者健康診断)申込書

事業所記号

事業所名称

所在地

電話番号

担当者

健保コード

13-578

健保名称

全国設計事務所健康保険組合

保 険 証		フリガナ		性別	健診 区分	生 年 月 日	続柄	会場コード	会 場 名	希望日
記 号	番 号	氏	名							
				1 男	A2	昭5 平7	1.本人			／
				2 女	B	. .				
				1 男	A2	昭5 平7	1.本人			／
				2 女	B	. .				
				1 男	A2	昭5 平7	1.本人			／
				2 女	B	. .				
				1 男	A2	昭5 平7	1.本人			／
				2 女	B	. .				
				1 男	A2	昭5 平7	1.本人			／
				2 女	B	. .				
				1 男	A2	昭5 平7	1.本人			／
				2 女	B	. .				
				1 男	A2	昭5 平7	1.本人			／
				2 女	B	. .				

(注意事項)

- 対象は被保険者のみです。
- 性別、生年月日は、該当箇所をそれぞれ丸で囲んでください。
健診区分欄は、**40歳未満の方はA2、40歳以上の方はB**を丸で囲んでください。
- 胃X線検査を内視鏡検査に変更することはできません。
- 腹部超音波検査、眼底・眼圧検査、婦人科検査は実施いたしません。ご了承ください。
- 記入もれのないようご確認のうえ、令和7年9月26日(金)までに、
健康診断センター 事務グループに必着するようお申し込みください。

★ご記入いただきました個人情報に関しまして
 ①健診の実施を委託している一般社団法人 東京都総合組合
 保健施設振興協会及び医療機関に提 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。