

令和8年度 秋季巡回女性生活習慣病予防健診（健康診断）申込書

令和8年 月 日

申込期限 令和8年7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。

健保コード 13-578

事業所名 _____
 所在地 _____
 電話番号 () _____ 担当者 _____

(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

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	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		—				
				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		—				
				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		—				
				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		—				
				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		—				

- (注) 1. 令和8年4月以降、当組合健康診断センターや春季巡回女性健診、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。
 2. 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。
 3. 「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。
 4. 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。
 5. 胃部X線検査は内視鏡検査に変更することはできません。