令和９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９年１月８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関しまして
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 記号	保険証 番号	フリガナ / 氏名	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
			1.本人 2.家族	昭和 平成　年　月　日	〒　ー	（　　） 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		
			1.本人 2.家族	昭和 平成　年　月　日	〒　ー	（　　） 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		
			1.本人 2.家族	昭和 平成　年　月　日	〒　ー	（　　） 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		
			1.本人 2.家族	昭和 平成　年　月　日	〒　ー	（　　） 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		
			1.本人 2.家族	昭和 平成　年　月　日	〒　ー	（　　） 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		
			1.本人 2.家族	昭和 平成　年　月　日	〒　ー	（　　） 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		
			1.本人 2.家族	昭和 平成　年　月　日	〒　ー	（　　） 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		

（注）
１．令和８年１０月以降、当組合健康診断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。
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線検査を内視鏡検査に変更することはできません。

全国設計事務所健康保険組合