

令和4年度 春季婦人生活習慣病健診申込書

健康コード	※健康コード 本 部：278 多摩支部：280	健康保険組合名	事業所名				担当者					
13-		東京金属事業健康保険組合	所在地				電話番号					
健康保険証		フリガナ		続柄	生年月日	郵便番号	住 所	電話番号 <small>※日中のご連絡先（ご本人）</small>	子宮細胞診 <small>※1つを選択</small>	乳房診 <small>※1つを選択</small>	会場コード	会 場 名
記号	番号	氏	名									
				1.本人	昭5 平7	-			1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンゲラフィー		
				2.家族	. .							
				1.本人	昭5 平7	-			1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンゲラフィー		
				2.家族	. .							
				1.本人	昭5 平7	-			1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンゲラフィー		
				2.家族	. .							
				1.本人	昭5 平7	-			1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンゲラフィー		
				2.家族	. .							
				1.本人	昭5 平7	-			1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンゲラフィー		
				2.家族	. .							
				1.本人	昭5 平7	-			1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンゲラフィー		
				2.家族	. .							
				1.本人	昭5 平7	-			1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンゲラフィー		
				2.家族	. .							
				1.本人	昭5 平7	-			1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない	1. 超音波 2. マンゲラフィー		
				2.家族	. .							

- 注 意 事 項**
- ①住所欄に事業所の住所を記入する場合は、**事業所名**も記入してください。 ②子宮細胞診・乳房診の実施方法は、会場一覧表をご参照ください。
 - ③子宮細胞診の医師採取法は、会場によって健診当日に検査できない場合がございますので実施会場一覧表でご確認ください。
 - ④乳房診検査を希望しない場合には、「1.超音波」を選択し、当日会場にて希望しない旨をお申し出ください。
 - ⑤申し込み締切日は、令和4年1月13日（木） < F A Xは不可 >

※ 案内文書は、健診日が確定した担当医療機関より順次受診者様あてに送付されます。なお、担当医療機関によって発送時期が異なりますのでご了承ください。