

婦人生活習慣病健康診査申込書(個人用)

組 合 名		東京金属事業健康保険組合			健保コード ①
					13-
保 険 証		記号		番 号	
事 業 所 名 ②					
申 込 者	フリガナ				続 柄
	氏 名	姓			名
	生年月日	5. 昭和	年	月	日生
		7. 平成			
	住 所	〒 _____			
	電話番号 (日中のご連絡先)	()			
希 望 健 診 会 場		会場コード		会 場 名	
子宮細胞診 (1つを選択) ③④		1. 自己採取法	2. 医師採取法		3. 希望なし
乳 房 診 (1つを選択) ③⑤		1. 超音波		2. マンモグラフィー	

【注意事項】

- ① 健保コード：本部管轄278、多摩支部管轄280
- ② 任意継続者の方は、「任意継続者」と記載してください。
- ③ 子宮細胞診・乳房診検査の実施方法は、会場一覧表の○(実施)、×(未実施)をご参照ください。
- ④ 子宮細胞診検査の医師採取法は、会場によって近隣の婦人科医院と提携で実施のため、健診当日に受診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。
- ⑤ 乳房診検査を希望しない場合は、「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。
- ⑥ この健診の申し込み締切日は、令和4年1月13日(木) <FAXは不可>
- ⑦ 記入していただいた個人情報健康診査のお申し込みのみに利用します。