

健保コード 13-	健康保険組合名 東京金属事業健康保険組合	事業所名 _____ 〒 _____ 所在地 _____	担当者 _____ 電話番号 _____								
※健診書類の送付先の所在地・電話番号・ご担当者の氏名をご記入ください。											
健康保険証		フリガナ		性別	健診コース	生年月日	続柄	子宮細胞診 (女性のみ)	会場 コード	会場名	希望日
記号	番号	氏	名								
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					

◇ 記入上の注意

- ①氏名のフリガナは、必ず記入してください。 ②希望する健診コースを○で囲んでください。 ③一般健診は年度末年齢39歳以下の被保険者が対象となります。
- ④子宮細胞診は、B. 生活習慣病を選択した方のみ、1つを選び囲んでください。 ⑤申込締切日は、令和5年9月15日(金)です。(ファックスは不可)