

令和7年度 秋季女性生活習慣病予防健診申込書

健保コード		※健保コード 本部：278 多摩支部：280		健康保険組合名		事業所		担当者				
13-				東京金属事業健康保険組合		所在地		電話				
被保険者等		フリガナ		続柄	生年月日	郵便番号	住 所	電話番号 ※日中のご連絡先（ご本人）	子宮細胞診 ※1つを選択	乳房診 ※1つを選択	会場コード	会 場 名
記号	番号	氏	名									
				1 本人	5 昭 7 平	-			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		
				2 家族	・ ・							
				1 本人	5 昭 7 平	-			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		
				2 家族	・ ・							
				1 本人	5 昭 7 平	-			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		
				2 家族	・ ・							
				1 本人	5 昭 7 平	-			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		
				2 家族	・ ・							
				1 本人	5 昭 7 平	-			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		
				2 家族	・ ・							
				1 本人	5 昭 7 平	-			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		
				2 家族	・ ・							
				1 本人	5 昭 7 平	-			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		
				2 家族	・ ・							
				1 本人	5 昭 7 平	-			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		
				2 家族	・ ・							
				1 本人	5 昭 7 平	-			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		
				2 家族	・ ・							
				1 本人	5 昭 7 平	-			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		
				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続柄・生年月日・子宮細胞診・乳房診の該当する数字を○で囲んでください。

③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。なお、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あります。

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申し込み締め切り後に東振協と各医療機関にて日程を調整しますので、お申し込み時に健診日を指定することはできません。

⑥案内文書は、健診日が確定しだい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。

申込書提出期限
令和7年7月7日（月）必着
< F A Xは不可 >