

令和5年度 秋季婦人生活習慣病健診申込書

<table border="1"> <tr> <td>健保コード</td> <td>※健保コード</td> </tr> <tr> <td>13-</td> <td>本 部：278 多摩支部：280</td> </tr> </table>		健保コード	※健保コード	13-	本 部：278 多摩支部：280	<table border="1"> <tr> <td>健康保険組合名</td> </tr> <tr> <td>東京金属事業健康保険組合</td> </tr> </table>		健康保険組合名	東京金属事業健康保険組合	事業所 _____ 所在地 _____			担当者 _____ 電 話 _____		
健保コード	※健保コード														
13-	本 部：278 多摩支部：280														
健康保険組合名															
東京金属事業健康保険組合															
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 ※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	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。

申込書提出期限
令和5年7月7日（金）
< F A Xは不可 >

※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。