

平成30年6月吉日

2018年度 集合健診のご案内

謹啓 皆様におかれましては、ますますご清栄のことと心よりお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、この度は東京都家具健康保険組合の委託に基づき、
下記の要領で集合健診を実施する事となりましたのでご案内申し上げます。
東京都・埼玉県・千葉県での開催を予定しておりますので、
是非この機会をご活用いただけますと幸いです。

謹言

<会場スケジュール>

都道府県	東京都		埼玉県		千葉県	
実施日	9月25日(火)	10月15日(月)	8月31日(金)	9月3日(月)	8月28日(火)	9月12日(水)
会場名	江戸川総合文化センター	江東区総合区民センター	坂戸市文化会館	越谷コミュニティセンター	柏商工会議所	幕張セミナーハウス
会場住所	江戸川区中央4-14-1	江東区大島4-5-1	坂戸市元町17-1	越谷市南越谷1-2876-1	柏市東上町7-18	習志野市茜浜2-3-2
最寄駅	JR総武線「新小岩駅」南口徒歩15分	都営新宿線「西大島駅」A4出口徒歩1分	東武東上線「坂戸駅」北口より徒歩15分	JR武蔵野線「南越谷駅」徒歩3分	JR常磐線柏駅東口徒歩7分	JR京葉線「新習志野駅」南口徒歩2分
駐車可否	○(有料)	○(無料)	○(無料)	○(有料)	○(有料)	×

※アクセス等の詳細は、各会場のHPをご確認ください。

<対象者と健診コース>

対象者	健診コース
全被保険者	一般健診
35歳以上	生活習慣病健診

※年齢基準日は2019年3月31日時点

<受診資格>

東京都家具健康保険組合にご加入の被保険者様

<申込方法>

「集合健診申込書」に必要事項をご記入の上、当社団へ郵送またはFAXでお申し込み下さい。

<申込期限：健診実施日の3週間前まで>

お申込先：下記、お問合せ先へ

※健診日の混雑を避けるため完全予約制になっています。

※定員になり次第申込を締め切らせて頂きます。

※希望受付時間はご希望に添いかねる場合がございます。

<お問い合わせ先>

医療法人社団 生光会 集合健診担当係

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-1 平河町ビル 6階

電話：03-3288-8011 FAX：03-3288-8022

FAX 03-3288-8022

東京都家具健康保険組合

2018年度

集合健診申込書

生光会 集合健診担当係行き

- 下記の内容を了承の上申込みいたします。
- ・完全予約制のため、定員になり次第申込を締め切らせて頂きます。
 - ・また、ご希望のお時間に添えない場合がございます。
 - ・事前発送物は受診日の7日前までに送付致します。
 - ・お申込みの時期によって日数が前後する場合がございます。

太枠内をもれなくご記入ください。

保険証被保険者証 記号番号		記号		番号							
受診者	フリガナ										
	氏名	姓)					名)				
生年月日・年齢		西暦		年	月	日生	(歳)		
性別		男		・		女					
健診コース名		↓ どちらか○で囲んで下さい ↓									
		一般健康診断					生活習慣病健診				
対象資格		被保険者					35歳以上被保険者(※1)				
発送先住所		〒		□□□□		-		□□□□			
				都道		市郡					
				府県		区					
日中連絡先電話番号		()		※必ずご記入ください			
希望会場 ※必ずチェックをつけてください		東京都		9月25日(火)		9/4ㄨ切		江戸川総合文化センター		<input type="checkbox"/>	
				10月15日(月)		9/21ㄨ切		江東区総合区民センター		<input type="checkbox"/>	
		埼玉県		8月31日(金)		8/10ㄨ切		坂戸市文化会館		<input type="checkbox"/>	
				9月3日(月)		8/13ㄨ切		越谷コミュニティセンター		<input type="checkbox"/>	
		千葉県		8月28日(火)		8/7ㄨ切		柏商工会議所		<input type="checkbox"/>	
				9月12日(水)		8/22ㄨ切		幕張セミナーハウス		<input type="checkbox"/>	
希望受付時間		男性		9:00		・		9:30			
				どちらか○で囲んで下さい							
		女性		柏以外の会場		10:00		柏商工会議所		11:00	

(※1) 対象資格の年齢基準日は2019年3月31日時点となります。

※情報が不足している場合お問い合わせをする場合がございます。漏れなくご記入下さい。
 ※個人情報の取り扱いについては、生光会のホームページに掲載しています。

<http://www.seikokai.or.jp/privacy/>

ご不明な点がございましたら「生光会 集合健診担当係」までご連絡下さい。

お問い合わせ先：03-3288-8011

東京都家具健康保険組合 2018年度 集合健診用申込者名簿

※人数に応じてコピーしてください

FAX 03-3288-8022

事業所記号	NO.	保険証 番号	氏名	フリガナ	生年月日 (西暦)	性別	コース	希望会場・希望時間
	1						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
事業所名	2						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
	3						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
	4						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
発送先住所	5						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
〒 ー	6						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
都 道 府 県	7						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
	8						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
市 郡 区	9						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
	10						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
	11						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
	12						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
電話番号	13						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
()	14						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：
	15						一般健康診断・生活習慣病健診	希望会場： 希望時間：

※会場・希望時間は「集合健診申込書」をご参照ください

備考	
----	--