## 集合健診申込書

| 記号 | 事業所名 |  |
|----|------|--|
|    |      |  |

|   |   |       | いずれかの番号を選択  |                       |                         | ※オプション検査【①生活習慣病健診のみ選択可】<br>(ご希望の場合は〇をつけてください) |   |   |                  |
|---|---|-------|-------------|-----------------------|-------------------------|---|---|---|------------------|
| 氏 | 名 | 年度末年齢 | 性別:①男<br>②女 | ①栃木流通センター<br>②栃木県青年会館 | ①生活習慣病健診<br>②一般健診       | 前立腺がん   | (注)乳がん                                      | 子宮がん(自己)  | (注)子宮がん(医師)      |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   |   |       |             |                       |                         |   |   |   |                  |
|   | 氏 | 氏名    | 氏名 年度末年齢    |                       | 氏名 年度末年齢 性別:①男 ②核木県青年会館 | 氏 名 年度末年齢 性別:①男 ①栃木流通センター ②生活習慣病健診 ②一般健診      | 氏 名 年度末年齢 性別:①男 ②女 ①栃木流通センター ②上活習慣病健診 前立腺がん | 氏 名 年度末年齢 性別:①男 ②女 ②栃木流通センター ②一般健診 前立腺がん (注)乳がん | (ご希望の場合は〇をつけてくださ |

(注)乳がん検査および子宮がん検査(医師採取法)をご希望の場合は、**集合健診当日は実施できません。** 専用の「受診券」をお送りいたしますので、後日当組合の契約健診機関にてご受診ください。

## お手数ですが5月13日(月)必着でFAXまたは郵送にてご連絡ください

(郵 送 先) 〒113-8511 東京都文京区湯島3-24-5 東京都家具健康保険組合 健康管理課 (℡ 03-3833-6163)

(注)乳がん検査および子宮がん検査(医師採取法)をご希望の場合は、**集合健診当日は実施できません。** 専用の「受診券」をお送りいたしますので、後日当組合の契約健診機関にてご受診ください。

## お手数ですが5月13日(月)必着でFAXまたは郵送にてご連絡ください

(郵 送 先) 〒113-8511 東京都文京区湯島3-24-5 東京都家具健康保険組合 健康管理課 (La 03-3833-6163)

※氏名が印字されている場合、受診もれ防止のために前年度の受診実績より全年齢の方の氏名を印字しております。