

集合健診申込書

記号		事業所名	事業所名を記入してください。
----	--	------	----------------

保険証の記号を記入してください。 ※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。

番号	氏	年齢	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】 (ご希望の場合は○をつけてください)			
			性別：①男 ②女	①栃木流通センター ②栃木県青年会館	①生活習慣病健診 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)
1	家具 太郎	35	①	①	②				
2	健保 次郎	58	①	②	①	○			
3	組合 洋子	53	②	②	①		○		○

健康保険証の番号を記入してください。

令和5年3月31日時点の年齢を記入してください。

いずれかの性別を選択してください。

いずれかの会場を選択してください。
①栃木流通センター
令和4年6月30日(木)
②栃木県青年会館
令和4年7月5日(火)

いずれかの健診種別を選択してください。

オプション検査を希望する場合のみ選択してください。
前立腺がん検査: 50歳以上の男性
子宮がん検査: 35歳以上の女性(自己採取法のみ)
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。

(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20日(金)必着でメールまたはFAXにてご連絡ください

(提出先) 〒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 (Tel 03-3833-6161 対応番号:2)
e-mail: kanri@kagukenpo.or.jp