健康管理センター診療所健診（被扶養者用）申込書

申込日　　年　　月　　日

記　号	番　号	被扶養者氏名	健診年齢
			歳
住　所	〒		↑ ４ 月から翌年３ 月までに達する年齢をご記入ください
日中の連絡先	（　　）		

ご希望の会場の健診項目に、○を付けて郵送又はＦＡＸでお申込みください。

1. 健康管理センター診療所健診（千代田区神田駿河台 2-1）

			備考
□	**定期基本健診**（35 歳以上）	□**心電図検査**（35~39 歳は希望制） 無料	
	□ **PSA検査**（50 歳以上の男性） 窓口での当日支払（700 円）		
□	**胃バリウム検査**（40 歳以上） 無料 ※胃内視鏡検査の申込み受付は終了しました		
□	**子宮頸がん健診**（35 歳以上の女性のみ、原則木曜日） 無料 ※他の健診と同日に受診できません		
□	**人間ドックコース**（大腸がん健診（便潜血検査）、腹部エコー検査、眼底・眼圧検査） （40歳以上の方） 窓口での当日支払（2,500 円）		

希望日等ございましたら、備考欄にご記入ください。ご希望に添えないことがございますのであらかじめご了承願います。

2. 健診車による巡回健診

□	**定期基本健診**（35 歳以上）		日程が決まり次第、受診券を自宅宛てに送付します。
	ご希望の健診会場名		
	□ **心電図検査**（35～39 歳は希望制） 無料 □ **PSA検査**（50 歳以上の男性） 自宅宛てに納付書を送付します（700 円）		

お申込みは実施日の３ヶ月前までにお願いします。定員に達し次第、締め切ります。
健診会場は当健保組合のホームページをご覧ください。

お申込み後、受診日において資格を喪失している場合、受診することができませんのでご了承ください。

お問合せ先 **・** **お申込み先**	**医事課**　TEL ０３－３２９１－４５３９／FAX ０３－３２９１－４４３５ **〒101-8325　東京都千代田区神田駿河台 2-1** **管工業健康保険組合　健康管理センター　医事課宛**