

# 健康管理センター診療所健診（任意継続被保険者用）申込書

健診場所：健康管理センター診療所（千代田区神田駿河台 2-1）

申込日 年 月 日

| 記号     | 番号             | 被保険者氏名 | 健診年齢                          |
|--------|----------------|--------|-------------------------------|
| 9900   |                |        | 歳                             |
| 住所     | 〒              |        | ↑<br>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 | (            ) |        |                               |

ご希望の健診項目に、○を付けて郵送又はFAXでお申込みください。

|                          |   |  |    |
|--------------------------|---|--|----|
| <input type="checkbox"/> | 定期基本健診  | <input type="checkbox"/> 心電図検査(34歳以下及び36~39歳は希望制) 無料 | 備考 |
|                          |   | <input type="checkbox"/> 血液検査(35歳以下は希望制) 無料          |    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> PSA検査(50歳以上の男性) 当日現金支払(700円)               |  |    |
| <input type="checkbox"/> | 胃バリウム検査(40歳以上) 無料<br>※胃内視鏡検査の申込み受付は終了しました                           |  |    |
| <input type="checkbox"/> | 子宮頸がん健診(女性のみ、原則木曜日、他の健診と同日に受診できません) 無料                              |  |    |
| <input type="checkbox"/> | 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)<br>(40歳以上の方) 当日現金支払(2,500円) |  |    |

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

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