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	ﾌﾘｶﾞﾅ		健診年齢
9900		氏名		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	（　　）			

ご希望の健診内容に、チェック☑を付けて郵送又はＦＡＸでお申込みください。

			備考
□	定期基本健診	□ **心電図検査**（34 歳以下及び 36～39 歳は希望制）無料	
		□ **血液検査**（35 歳以下は希望制）無料	
	□	**PSA検査**（50 歳以上の男性）窓口での当日支払（700 円）	
消化器基本健診（40 歳以上） **※右のいずれかをお選びください**		□ **胃バリウム検査**　無料 □ **胃内視鏡検査**　窓口での当日支払（4,300 円）	
□	**子宮頸がん健診**（女性のみ、原則木曜日）無料		
□	**人間ドックコース**（40 歳以上）窓口での当日支払（男性 2,500 円、女性 3,500 円） 大腸がん健診（便潜血検査）、腹部エコー検査、眼底・眼圧検査、骨密度検査（女性のみ） ※胃内視鏡検査と同日に受診できません。		

希望日等は、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願います。

申込み後、受診日に当健保組合の資格を喪失している場合は、受診できませんのでご了承ください。
予約日の変更やキャンセルは事前に医事課までご連絡ください。

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　医事課宛**