

組合名		管工業健康保険組合			コード 13-327	
保険証 記号番号		記号			番号	
被 保 険 者	勤務 事業所名					
	氏名					
受 診 者	フリガナ				性別	続柄
	氏名				1. 男 2. 女	2. 家族
	生年月日	5. 昭和	年	月	日生	
	住所	〒 _____ TEL _____				
	日中の 連絡先	TEL ()				
健診コースコード ご希望のコースに○を付けてください		婦人健診(C1) ・ 特定健診(E)				
希望健診会場 (4~9ページより お選びください)	会場 コード				※会場コードと会場は毎年変更になります。 必ずご確認の上、ご記入ください。	
	会場名					

婦人健診(C1)の方は下記どちらかに必ず○を付けてください。

子宮頸がん健診	2. 希望する(医師採取法)	3. 希望しない
乳房健診	1. 超音波	2. マンモグラフィ

※子宮頸がん健診は希望する・希望しないどちらか一方に必ず○を付けてください。
 ※乳房健診は、4~9ページの一覧表の「マンモ」欄で○印がついている会場を希望する場合は、どちらか一方に○を付けてください。(○の付いていない会場はすべて超音波検査になりますので、「1.超音波」に○を付けてください。)

◎令和4年7月19日(火)まで必着のこと。

記入もれのないように再度ご確認ください。

管工業健康保険組合
健康管理センター
TEL.03-3291-4535

〒101-8325 東京都千代田区神田駿河台2-1
FAX 03-3291-4435 ☆送信面を確認してください☆