

令和5年度春季被扶養者健診申込書

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 7. 平成	年	月	日生
	住 所	〒 _____ TEL _____			
	日中の 連絡先	TEL ()			
健診コース ご希望のコースに○をつけてください		婦人健診(C1) ・ 特定健診(E)			
希望健診会場 (4~10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**○をつけてください。

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○をつけてください。
 ※乳房健診は、4~10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○をつけてください。
 (○のつ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○をつけてください。)

◎令和5年1月17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☆