令和7年度春季被扶養者健診申込書

令和　　年　　月　　日

組　合　名		管工業健康保険組合			コード 13−327
健康保険の記号番号		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		女性生活習慣病予防健診（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				

女性生活習慣病予防健診（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7年1月14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☆