

春季婦人生活習慣病予防健診申込書

組合コード	組 合 名
13-362	東京都自動車整備健康保険組合

事業所名

所在地

電話番号

担当者名



ご注意

子宮検査の欄は希望のコースに○をして下さい。自己採取法を希望する方は、別紙実施会場一覧表の自己採取欄に○印がついている会場のみ実施できます。

記載漏れのないようご確認の上お申込み下さい。締切日 **平成31年1月10日(木) 必着**

保 険 証		フリガナ		続 柄	生年月日	〒	住 所	TEL	子宮検査	会 場 コード	会 場 名
記号	番号	氏	名								
				1.本人	昭和			()	1.自己採取法		
				2.家族	・ ・	-		-	2.医師採取法		
									3.希望しない		
				1.本人	昭和			()	1.自己採取法		
				2.家族	・ ・	-		-	2.医師採取法		
									3.希望しない		
				1.本人	昭和			()	1.自己採取法		
				2.家族	・ ・	-		-	2.医師採取法		
									3.希望しない		
				1.本人	昭和			()	1.自己採取法		
				2.家族	・ ・	-		-	2.医師採取法		
									3.希望しない		
				1.本人	昭和			()	1.自己採取法		
				2.家族	・ ・	-		-	2.医師採取法		
									3.希望しない		

平成 年 月 日

※医師採取法は健診日当日に受診できない場合がございますので
ご了承下さい。

*受診料一部負担金1,000円は、29年度より受診医療機関へのお支払いとなっております。
会場毎にお支払い方法(窓口又は振込)が異なりますので、実施会場一覧表の受診者負担金精算方法をご覧ください。