組合健康管理センター申込書

(所在地:東京都中央区日本橋堀留町1-9-6)

センター

◆健康診断のお申込みは2ヵ月前までにお済ませください。申込期日は2ヵ月前の末日までです。

例)受診希望月 4月 → 2月末までのお申込み

受診希望月 5月 → 3月末までのお申込み

受診希望月 6月 → 4月末までのお申込み

胃カメラ検査及び女性腹部超音波検査は定員に限りがあるため、**早期に申込を締切る場合があります**。特に10月・11月は非常に混み合います。

当組合HPの予約状況カレンダーで空き状況をご確認のうえ、お申込みください。

※口巾連紋のとれる電話釆只

◆健康診断コース(年齢は当年度末までに35歳に達する方を35歳以上とします)

人間ドック本人(バリウム検査)	人間ドック家族(バリウム検査)	若年層				
対象者: 35歳以上の被保険者	対象者: 35歳以上の被扶養者	対象者:35歳未満の被保険者				
・オプション・健康診断基本料金 3,000円	料金 胃カメラ検査 4,000円	基本料金 1,000円				
・オプション	料金 腹部超音波検査(女性のみ) 2,000円	坐 本₹1 1,000[]				

[※]料金のお支払方法は、お勤めの事業所事務ご担当者様にご確認ください。

◎下記必要事項を全てご記入ください。

事業所	名									※日中連絡のとれる電話番号 									
担当者氏	氏名	名							※日時指定票は約1ヵ月前に事業所健康保険事務担当者様宛に送付いたします										
事業所記 号					必ず	必ずいずれかにOをつけてください(腹部超音波は女性のみ)・若年層は胃部・超音波検査はありません]				
番号		受診者氏名				続性 別 (該当に			所					選音波 上 女性 んで〇 タン代 000		※2 受診希望日 がございましたら ご記入ください			
						本人・家	男・女	人間ドック本。	リウ	くちカメラ	鼻カメラ	希望しない	希望する	希望しない	2ヵ月後以降の 月をご指定くだ さい	年	月月	日日	
	昭∙平	年	月	日	歳	族	女	若年層						月	年	月	日		
						本人	男	人間ドック本。	IJ	くちカ	鼻 力	希望し	希望	希望し	2ヵ月後以降の 月をご指定くだ	年	月	日	
						· 家	•	人間ドック家族	ウム	メラ	メラ	ない	する	ない	さい	年	月	日	
	昭∙平	年	月	日	歳	族		若年層						月	年	月	日		
						本人	男	人間ドック本。	IJ	くちカ	鼻力	希 望 し	希 望	希 望 し	2ヵ月後以降の 月をご指定くだ	年	月	日	
						· 家	· 女	人間ドック家族	家族	メラ	メラ	ない	する	ない	さい	年	月	日	
	昭∙平	年	月	日	歳	族		若年層							月	年	月	日	
						本人	. 男	人間ドック本ノ	IJ ウ	くちカ	タカメー ない かんし ない かんしょう かんしょう しょうしん かんしょう しんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう しゅう かんしゅう かんしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅう しゅうしゅう しゅう	希望し	希望し		2ヵ月後以降の 月をご指定くだ	年	月	日	
						· 家		人間ドック家族		×		ない	する	ない	さい	年	月	日	
	昭∙平	年	月	日	歳	族		若年層						月	年	月	日		

《注意事項》

X 1	胃部検査について
/:N I	

・バリウム検査または、胃カメラ検査を実施した場合は、5年に1度自動的に

ペプシノゲン検査を併せて実施いたします。

・人間ドック基本料金にはバリウム検査が含まれています。

胃部検査の選択がない場合はバリウム検査とさせていただきます。

- ・体重が110キロ以上の方は、装置の都合上バリウム検査は希望できません。
- ・鼻カメラは、血液をサラサラにする薬を飲んでいる方は受けられません。

※2 受診希望日について

・受診定員に限りがございますので、希望日のある方はお早めにお申込ください。特に胃カメラ検査、 女性腹部超音波はすぐに定員に達してしまいますので、ご希望に添えない場合はご了承ください。 胃カメラ検査・女性腹部超音波検査は予約制のため、当日の追加はできません。

東京織物健康保険組合 電話 03-3661-2257

受 付 印

FAX 03-3666-9621 東京都中央区日本橋堀留町1-9-6