

令和4年度

健診申込書 (特退・任継者用) ※ FAX または郵送にてお申し込みください。

出版健保会館 (5階) での健診希望の方専用申込書

(委託機関でご予約希望の方は、直接電話予約してください)

保険証	記号・番号	住所	〒
特退	9700 -		
任継	9900 - 9901 -	電話	()
被保険者氏名	フリガナ 男女	生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)

1. 一般・成人病健診

受診希望月	年	月	月上旬	・	中旬	・	下旬
-------	---	---	-----	---	----	---	----

*申込み多数の場合はご希望にそえないことがありますので、ご了承ください。

2. 婦人科検査

※ 40 歳以上の方は健診と婦人科検査の同時受診はできません。
※ 婦人科検査は **火・水・木曜日の午後** になります。

受診希望月	年	月	月上旬	・	中旬	・	下旬	・	健診と同日	
○子宮がん検査		希望する		・		希望しない				
○乳がん検査		希望する		・		希望しない				
* 39 歳以下の乳房検査は、医師の視診触診のみです。 * 40 歳以上の方は、マンモグラフィと医師の視診触診併用となります。										

3. 歯科合同健診 (下記日程で出版健保会館 7 階ホールにて実施)

希望日に○をつけてください

申込人数によっては、午前のみ開催または中止となる場合がありますので、ご了承ください。

令和4年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年 1月	2月	3月
12日 (火)	25日 (水)	9日 (木)	21日 (木)	/	7日 (水)	6日 (木)	9日 (水)	14日 (水)	/	8日 (水)	9日 (木)
/	/	21日 (火)	/	/	20日 (火)	19日 (水)	/	/	/	/	/

※ 歯科健診は年度内に 1 回です。

出版健康保険組合 健康管理課 TEL 03-3292-5091 FAX 03-3292-4120
〒 101-8304 千代田区神田駿河台 1-7
大阪支部 TEL 06-6944-4300 FAX 06-6944-4309
〒 540-0012 大阪市中央区谷町 1-7-4-9F