〈令和６年度〉

出版健保健康管理センター用申込書　　（男女兼用）

　一般健診（39歳以下）の方

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所記号（４桁） |  | 申込日　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 事業所名（支店・営業所） |  | 連絡先担当者氏名 |  |
| 質問票等送付先住所 | 〒 | TEL |  |

【注意事項】

・当健診センターでは、令和6年4月より「乳がん検診」の医師による視診触診は実施いたしません。

・30歳以上39歳以下の「乳がん検診」は、超音波検査（乳腺エコー）にて実施いたします。



火曜日はレディースデーとなりますが、医療スタッフは一部男性が対応しますのでご了承ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険証番　号 | フリガナ | 性別 | 希望する健診を〇で囲んでください13　：　15　～ | 希　望　日**※火曜日はレディースデー** |
| 氏　　名 |
| 1.
 |  | 男女 | 健診 | 子宮がん | 乳腺エコー（30歳以上） | 第1希望　　　　月　　　　日（　　 ）第2希望　　　　月　　　　日（　 　） |
|  |
|  |  | 男女 | 健診 | 子宮がん | 乳腺エコー（30歳以上） | 第1希望　　　　月　　　　日（　 　）第2希望　　　　月　　　　日（　 　） |
|  |
|  |  | 男女 | 健診 | 子宮がん | 乳腺エコー（30歳以上） | 第1希望　　　　月　　　　日（　 　）第2希望　　　　月　　　　日（　 　） |
|  |
|  |  | 男女 | 健診 | 子宮がん | 乳腺エコー（30歳以上） | 第1希望　　　　月　　　　日（　 　）第2希望　　　　月　　　　日（　 　） |
|  |
|  |  | 男女 | 健診 | 子宮がん | 乳腺エコー（30歳以上） | 第1希望　　　　月　　　　日（　 　）第2希望　　　　月　　　　日（　　 ） |
|  |

出版健保健康管理センター　健康管理課　TEL 03-3292-5091　FAX 03-3292-4120