〈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 ）**

**40歳以上 健診のみ受診される方**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。

・火曜日（レディースデー）に「乳がん検診」を希望される場合は、同時に受診できます。

・水曜日と木曜日の午後に実施の「乳がん検診・子宮がん検診」を希望される方は、別紙「婦人科検診」

申込書にてお申し込みください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保 険 証  番　　号 | フリガナ | 性別 | 希　　望　　日   * **火曜日はレディースデー** | 備　考 |
| 氏　　名 |
|  |  | 男  女 | 第１希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　）  第２希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　） |  |
|  |
|  |  | 男  女 | 第１希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　）  第２希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　） |  |
|  |
|  |  | 男  女 | 第１希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　）  第２希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　） |  |
|  |
|  |  | 男  女 | 第１希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　）  第２希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　） |  |
|  |
|  |  | 男  女 | 第１希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　）  第２希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　） |  |
|  |
|  |  | 男  女 | 第１希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　）  第２希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　） |  |
|  |
|  |  | 男  女 | 第１希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　）  第２希望　　　　　月　　　　　日　（　　　　） |  |
|  |

* 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。

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