〈令和６年度〉

出版健保健康管理センター用申込書　　婦人科検診

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

・40歳以上の「乳がん検診」は、X線（ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ）または超音波（乳腺エコー）検査のどちらか一方を選択できます。

※国の指針等においては、40歳以上の「乳がん検診」にはＸ線（ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ）検査が推奨されております。



　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　両方の検査は

　　　　　できません。

※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 | 希望する検診を〇で囲んでください | | | 希　　望　　日  ※火曜日はレディースデー |
|  |
| 氏　　　　名 | **13：15～** | | |
|  |  | X線  （ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ） | 超音波  （乳腺エコー） | 子宮がん | 第1希望　　 月　　 日（　 ）  第2希望　　 月　　 日（　 ） |
|  |
|  |  | X線  （ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ） | 超音波  （乳腺エコー） | 子宮がん | 第1希望　　 月　　 日（　 ）  第2希望　　 月　　 日（　 ） |
|  |
|  |  | X線  （ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ） | 超音波  （乳腺エコー） | 子宮がん | 第1希望　　 月　　 日（　 ）  第2希望　　 月　　 日（　 ） |
|  |
|  |  | X線  （ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ） | 超音波  （乳腺エコー） | 子宮がん | 第1希望　　 月　　 日（　 ）  第2希望　　 月　　 日（　 ） |
|  |
|  |  | X線  （ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ） | 超音波  （乳腺エコー） | 子宮がん | 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