

健保コード	健康保険組合名	事業所名 _____	担当者 _____
13-	東京金属事業健康保険組合	〒 _____	電話番号 _____
※健診書類の送付先の所在地・電話番号・ご担当者の氏名をご記入ください。			

健康保険証		フリガナ		性別	健診コース	生年月日	続柄	子宮細胞診 (女性のみ)	会場 コード	会場名	希望日
記号	番号	氏	名								
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					
				1. 男	A1. 一般(簡易)	5昭和・7平成	本人	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない			/
				2. 女	A2. 一般(法定) B. 生活習慣病	. .					

【注意事項】

- ①氏名のフリガナは、必ず記入してください。
- ②希望する健診コース等を○で囲んでください。
- ③一般健診(A1・A2)は年度末年齢39歳以下の被保険者が対象となります。
- ④子宮細胞診は、「B. 生活習慣病」を選択した方のみ、いずれか1つをお選びください。
- ⑤申込締切日は、令和6年12月23日(月)必着です。(ファックスは不可)
- ⑥申し込み人数が11名を超える場合はこの用紙をコピーしてご利用ください。