

個人別会場別女性生活習慣病健診申込書(C1・〇〇年〇季分)

組 合 名	倉庫業健康保険組合			コード	13-452
被 保 険 者 等 号 被 記 号	記 号	〇〇〇	番 号	〇〇〇	
事 業 所 名	〇〇〇〇株式会社				
被 保 険 者 氏 名	健保 花子				
受 診 者	氏 名	フリガナ	ケンポ ハナコ		続 柄
			健保 花子		1. 本人 2. 家族
	生 年 月 日	1. 昭和	〇〇年	〇〇月	〇〇日生
		2. 平成			
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇1-1-1				
電 話 番 号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇				
健 診 コー ス	C1コース				
希 望 健 診 会 場 (必ず記入して下さい)	会 場 コー ド	〇〇〇	会 場 名	〇〇〇〇会館	
子 宮 検 査 (必ず記入して下さい)	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない				

※続柄、子宮検査は該当する項目に○をしてください。事務処理の関係上、記入漏れのないようにお願いします。

(注) 子宮検査欄の「1. 自己採取法」は、別紙実施会場一覧表の「自己採取法」欄で○印がついている会場のみ実施できます。

「2. 医師採取法」は、会場によって近隣の婦人科医院と提携で実施のため、健康診断と同日に受診できない場合がございますのでご了承ください。

【個人情報の取り扱いについて】

申込書の記載事項及び健診結果については、以後の健診を円滑に実施するため及び健康管理・健康水準向上対策の活用のためのみ、組合及び健診機関において使用することとします。

受付印