

婦人生活習慣病予防健診申込書

組 合 名	東京トラック事業 健康保険組合			コード 13-392
被 保 険 者 証	記 号		番 号	
被 保 険 者 氏 名				
事 業 所 名 称				
受 診 者	フリガナ			続 柄
	氏 名	姓	名	1. 本 人 2. 家 族
	生年月日	5. 昭和	年	月 日生
	住 所	〒 -		
	電話番号	()		
健 診 コ ー ス	C 1			
希 望 健 診 会 場	会場コード		会場名	
子宮検査方法希望 (複数選択不可)	1. 自己採取法		2. 医師採取法	3. 希望なし (子宮検査を希望しない方)
乳房検査方法希望 (複数選択不可)	1. 超音波		2. マンモグラフィー	

子宮検査、乳房検査方法希望欄は必ず一つに○をつけて下さい。

(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○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。

乳房検査欄の「2.マンモグラフィー」は、別紙実施会場一覧表の「マンモ」欄で○印がついている会場のみ実施できます。(○印が無い会場は超音波のみの実施)

令和5年7月18日(火曜日)までに必着のこと。