

【令和6年度 春季婦人生活習慣病予防健診 申込書】

組 合 名	全国印刷工業健康保険組合	コード 13 - 242
-------	--------------	--------------

太枠内は、必ずご記入ください。

保 険 証 記 号 番 号	-	フリガナ	
		被保険者氏名	
事 業 所 名			
フリガナ		続 柄	生 年 月 日
受診者氏名		1. 本人 2. 妻	5. 昭和 7. 平成 年 月 日生
自 宅 住 所	〒 -		
自 宅 電 話	()		
会 場 コード		会 場 名	
乳房検査方法について、いずれかを選択してください。注1、2	1. 超音波		2. マンモグラフィー
子宮頸がん検診の有無について、いずれかを選択してください。注3、4、5	希望する(医師採取法) 【2】		希望しない 【3】

注1 乳房検査を、希望されない場合であっても「超音波」を選択していただき、健診当日に「キャンセル」する旨を医療機関にお伝えください。

また、いずれも選択されていない場合は「超音波」を選択させていただきますので、ご了承ください。

注2 マンモグラフィーは、会場一覧表の「マンモグラフィー」欄で○印が付いている会場のみでの実施となります。

注3 子宮頸がん検診は、後日指定された医療機関で行うことがあります。

注4 自己採取法を選択することは出来ません。

注5 子宮頸がん検診の有無について選択されていない場合は、「希望する(医師採取法)」とさせていただきますので、ご了承ください。

◎記載された個人情報は、主催団体である東振協と実施健診機関で使用されます。

◎健診結果によっては、フォローアップのため、電話連絡や手紙を郵送させていただくことがありますので、ご了承ください。

◎令和6年1月16日(火)必着

(送付先) 〒110-8646

東京都台東区東上野 1-7-2

全国印刷工業健康保険組合 保健推進課