

人間ドック申込書
(健診機関に予約してから健保組合に提出してください)

一日人間ドック	胃バリウム	胃内視鏡	マンモグラフィー	乳房超音波	子宮細胞診

生活習慣病健診	胃部血液	胃バリウム	胃内視鏡	※婦人科

※生活習慣病健診の婦人科は、マンモグラフィー（40歳以上）、乳房超音波（40歳未満）、子宮細胞診を含みます。

記号	フリガナ			男	本人
番号	氏名			女	家族
生年月日	昭和		年 月 日	年 齡	歳
	平成				
自宅住所	〒			電話番号	
事業所名				担当者	
所在地	〒			電話番号	
健診機関名					
予約日	令和	年	月	日	受付時間
					時 分

※受診日 (健保組合使用欄)	令和	年	月	日
-------------------	----	---	---	---

(受付日)

常務理事	事務長	課長	保健師	専門官	係員

受診券（承認書）

一日人間ドック	胃バリウム	胃内視鏡	マンモグラフィ	乳房超音波	子宮細胞診

生活習慣病健診	胃部血液	胃バリウム	胃内視鏡	※婦人科

※生活習慣病健診の婦人科は、マンモグラフィ（40歳以上）、乳房超音波（40歳未満）、子宮細胞診を含みます。

記号		フリガナ		男	本人
番号		氏名		女	家族
生年月日	昭和	年	月	日	年齢
	平成				
自宅住所	〒			電話番号	
事業所名				担当者	
所在地	〒			電話番号	
健診機関名					
受診日	令和	年	月	日	受付時間
					時 分

上記のとおり受診を承認します

東京中央卸売市場健康保険組合