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 平成	年　　月　　日	年　　齢	歳			
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			

受付日

※受　診　日 （健保組合使用欄）	令和　　年　　月　　日

常務理事	事 務 長	課　　長	係　　長	保 健 師	係　　員

7.4改

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 平成	年　　月　　日	年　　齢	歳			
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