

様式①-1

簡易成人病健診申込書

※この用紙は、当健康保険組合の独自契約健診機関が、巡回健診（一部施設健診）を行うための申込用紙です。

※東振協「生活習慣病健診Bコース」を受診する場合は、「様式①-2」を使用してください。

★35歳以上（誕生日が平成2年3月31日以前の方が対象となります）

健診機関名		健診機関・電話番号							
工場・営業所名		健診方法 (どちらかを「○」で囲んでください)		巡回・施設					
本人	名	家族	名	合計	名	総合計	名	ページ数	/

健診日	被保険者等 記号一番号 ◎番号順にご記入願います。	フリガナ 受診者氏名	続柄	年齢 7.3.31時点	性別	※子宮がん・乳がん 検診	追加・未受診項目 (記入不要)
1	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
2	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
3	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
4	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
5	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
6	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
7	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
8	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
9	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
10	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
11	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
12	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
13	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
14	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()
15	/	-				子宮 乳	PSA・肝炎 眼底・胸・胃・大腸 尿・()

※ 施設での健診で、「子宮がん検診、乳がん検診」を受診される場合は「○」で囲んでください。

上記のとおり、簡易成人病健診の受診を申込みます。

受付印

年 月 日

〒

事業所所在地

事業名称

事業主氏名

西日本パッケージ健康保険組合

* この申込書のためにご提供いただいた個人情報及び健診結果は、当健康保険組合の実施する保健事業に利用させていただきます。当該目的以外に使用することはありません。