

**受診希望日の2週間前までに申し込み下さい。**（申し込み状況により、受診希望日が変更となる場合もあります）

必要事項を記入し点線で切り取ってから 受診を希望する診療所にFAXまたは郵送してください。 \*電話のみの申し込みはできません。

\*受診券は新保険証と一緒に付いているので、受診当日、「受診券」と「保険証」を切り離さずに医療機関にお持ちください。

\*受診券を紛失された方は、支部事務所で再発行の手続きをして下さい。

\*オプション検診は定員制ですので、あらかじめ予約が必要です。費用は検診日当日にお支払いください(日曜日にはできないものもあります)。

↓キリトリ線

足りない場合は、  
コピーしてください

2016年度

平日（月～金曜日）  
2016年5月～  
2017年3月末日

**2016年度 健康診査申込書**

申込日：2016年 月 日

希望診療所に○印をつけてください

大森中診療所 ・ うのき診療所 ・ 京浜診療所  
旗の台健診センター  
あきもと佳内科クリニック  
牧田総合病院人間ドック健診センター

- 第3日曜日（予定）  
①5月15日（日）  
②【6月19日（日）】  
③7月17日（日）  
④【8月21日（日）】  
⑤9月18日（日）  
⑥10月16日（日）  
⑦11月20日（日）  
⑧【12月18日（日）】  
⑨【1月15日（日）】  
⑩2月19日（日）  
⑪3月19日（日）

\*上記【】表示の6、8、12、1月は、うのき診療所の日曜健診は実施しません

健診希望日	フリガナ氏名	性別	生年月日	年齢	電話番号	住所	国保番号 (保険証参照)	組合員本人 (○印を)	特定健康診査 受診券整理番号	オプション検診(有料) 希望検査に○印を
月 日 ( )		男・女	昭和・平成 年 月 日	歳	( )	〒 - 大田区	91-15の次の 5桁の番号記入		受診券に記載されている 11桁の整理番号を記入	1、大腸がん 2、眼底検査 3、胃がん 4、前立腺がん 5、乳がん(マンモグラフィ) 6、乳がん(乳腺エコー) 7、子宮がん 8、腹部エコー 9、骨密度 10、有機溶剤
月 日 ( )		男・女	昭和・平成 年 月 日	歳	( )	〒 - 大田区	91-15の次の 5桁の番号記入		受診券に記載されている 11桁の整理番号を記入	1、大腸がん 2、眼底検査 3、胃がん 4、前立腺がん 5、乳がん(マンモグラフィ) 6、乳がん(乳腺エコー) 7、子宮がん 8、腹部エコー 9、骨密度 10、有機溶剤
月 日 ( )		男・女	昭和・平成 年 月 日	歳	( )	〒 - 大田区	91-15の次の 5桁の番号記入		受診券に記載されている 11桁の整理番号を記入	1、大腸がん 2、眼底検査 3、胃がん 4、前立腺がん 5、乳がん(マンモグラフィ) 6、乳がん(乳腺エコー) 7、子宮がん 8、腹部エコー 9、骨密度 10、有機溶剤

←キリトリ線  
旗の台健診センター  
\*下記休診日以外の  
平日の午前・午後  
\*土曜日は午前中のみ  
\*休み＝火曜日・日曜日と祝祭日。  
\*レディース限定日の設定があります  
(男性は健診を受けられません)。月によって回数は異なりますが月曜日です。  
\*全ての受診希望者は希望日が決まったら健診センターにお問合せください。

東京土建大田支部