

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、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

2017年度 健康診査申込書

申込日：2017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
牧田病院健診センター***

*予約は西蒲田の健診センターへ連絡、通常健診の会場は大森健診プラザとなります

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 11、インフルエンザ予防接種
			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 11、インフルエンザ予防接種
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 11、インフルエンザ予防接種
			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 11、インフルエンザ予防接種

足りない場合は、
コピーしてください

2017年度
平日(月～金曜日)
2017年7月～
2018年3月末日

- 第3日曜日(予定)
 - ④8月20日(日)
 - ⑤9月17日(日)
 - ⑥10月15日(日)
 - ⑦11月19日(日)
 - ⑧12月17日(日)
 - ⑨1月21日(日)
 - ⑩2月18日(日)
 - ⑪3月18日(日)
- ★第3日曜の健診実施機関については健診の案内をご確認ください!
- ★あきもと佳内科クリニックは日曜健診について個別相談の上で実施しています。詳細はクリニックまでお問い合わせを(TEL: 03-5741-3711)

←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。