

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しているので、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、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)。

**足りない場合は、
コピーしてください**

2018年度
平日（月～金曜日）
2018年5月～
2019年3月末日

↓キリトリ線

2018年度 健康診査申込書

申込日：2018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 ・ 牧田総合病院健診センター
あきもと佳内科クリニック

- 第3日曜日（予定）
- ①5月20日（日）
- ②6月17日（日）
- ③7月15日（日）
- ④8月19日（日）
- ⑤9月16日（日）
- ⑥10月21日（日）
- ⑦11月18日（日）
- ⑧12月16日（日）
- ⑨1月20日（日）
- ⑩2月17日（日）
- ⑪3月17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！

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
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
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

← **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