

**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不可

\* 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（実施不可の日があります 各医療機関に事前に問い合わせください）。

足りない場合は、  
コピーしてください

↓キリトリ線

## 2021年度 健康診査申込書

申込日： 年 月 日

2021年度

希望診療所に○印をつけてください

- ①大森中診療所 ・ ②うのき診療所  
③京浜診療所 ・ ④牧田総合病院人間ドック健診センター  
⑤あきもと佳内科クリニック ・ ⑥旗の台健診センター

大田支部の組合員専用様式です

★平日（月～金曜日）  
2021年4月～  
2022年3月末日

★第3日曜日  
①、②、③の医療機関のみ  
実施。2021年4月～  
2022年3月の各月の第3  
日曜日の午前中  
・・・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！

\* 受診後に特定保健指導の通知が届いた場合は、必ず利用をしてください！！

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 3-2、胃がん胃カメラ 大森中のみ 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 3-2、胃がん胃カメラ 大森中のみ 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 3-2、胃がん胃カメラ 大森中のみ 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。  
\* 女性限定日の設定があ  
りません(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。  
\* 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。

(★)大森中診療所は実費9,720円

東京土建大田支部