

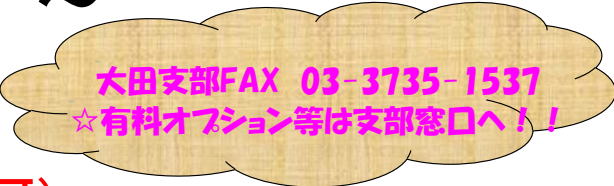
～ 7. 23大田支部 集団健康診査 ～

※ 土建国保加入者（本人・家族）の土建健診は無料です（今年度未受診の場合に限る）

→ 土建国保加入者の「土建健診のみ受診の場合」はFAXのみで申し込みいただけます

※ 組合のみ加入の方と有料オプションは、大田支部にて先払いとなります（FAXでの受付不可）

※ 節目健診は取り扱いせん！！節目健診の対象者・受診希望者はご注意ください！！



大田支部会館健康診査 専用申込書

申込日：2017年 月 日

と き：2017年7月23日（日） 午前8：30～11：30頃まで（個別に時間指定されます）

と ころ：東京土建大田支部会館（大田区西蒲田6-17-4 受付5階） 東急池上線「蓮沼」駅から徒歩です！

申込期限：6月21日（水）17時まで、または定員100名到達時 ※有料オプション等は、期限までに支部で先払い

キャンセル・変更は7月18日までに大田支部にご連絡下さい これ以降のキャンセル・変更は料金の返却はできません！！

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）。 申込時にお支払いください。 お支払いがない場合は受け付けられません。
7月23日 (日)		男・女	昭和・平成	歳	()	〒 -	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 ★1 2、眼底検査 ★2 3、胃がん(ABC検査) 4、有機溶剤(1種類) 5、乳がん(乳腺超音波) 6、子宮がん(C-125) 7、腹部超音波 希望検査に○印を。
			年 月 日			大田区				
7月23日 (日)		男・女	昭和・平成	歳	()	〒 -	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 ★1 2、眼底検査 ★2 3、胃がん(ABC検査) 4、有機溶剤(1種類) 5、乳がん(乳腺超音波) 6、子宮がん(C-125) 7、腹部超音波 希望検査に○印を。
			年 月 日			大田区				
7月23日 (日)		男・女	昭和・平成	歳	()	〒 -	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 ★1 2、眼底検査 ★2 3、胃がん(ABC検査) 4、有機溶剤(1種類) 5、乳がん(乳腺超音波) 6、子宮がん(C-125) 7、腹部超音波 希望検査に○印を。
			年 月 日			大田区				

★1 …組合員本人、および40歳以上の国保家族は無料。

★2 …組合員本人は無料。

《実施医療機関》
医療法人朋翔会
弥生ファーストクリニック
中野区本町2-46-1
中野坂上サンブライツイン3階
(東京土建国保健診査契約機関です)

東京土建大田支部