

コード 13-572	東日本プラスチック 健康保険組合
---------------	---------------------

健診-2

平成27年度「進興クリニック」巡回車予約申込書

必要な範囲での個人情報の提供について同意のうえ申込みます。

平成 年 月 日

保険証 記号	事業所名		工場・ 支店名等			
所在地	〒		電話番号			
			担当者名			
健診種別	定期健診(A1コース)		生活習慣病検査(Bコース)		計	
	基本項目のみ	基本項目+オプション検査 (オプション検査別料金)	胃部X線あり	胃部X線なし		
受診人数	名	名	名	名	名	
婦人科	乳房検査	子宮検査				
希望月	第1希望	第2希望				
健診場所	〒					
	電話 ()					
駐車場所	1.敷地内 2.路上(路上駐車の場合は所轄の警察署で必ず路上駐車の手続きを受けてください) ※健診車(10m×2.5m)の駐車スペースを確保してください。					
特殊健診 (別料金)	有機溶剤	名	カドミウム	名	その他()	名
	クロム酸	名	鉛	名	その他()	名
備考						

※裏面の注意事項も必ずお読みください。

「健康保険組合受付印」

● 注 意 事 項 ●

- 1.「進興クリニック」巡回車を希望される場合は、この予約申込書を平成27年2月末日までに健保組合保健事業課へ提出してください。それ以降も受付ますが、お早めにお申し込みください。
- 2.希望月の約1～2ヶ月前に「進興クリニック」から日程等をご連絡します。
- 3.健診日が決定しましたら、すぐに受診者名簿(健診-3)を健保組合保健事業課へ提出してください。

●「定期健診」は35歳未満(昭和56年4月1日以降に生まれた方)の被保険者が対象です。

●「生活習慣病検査」は35歳以上(昭和56年3月31日までに生まれた方)が対象です。

・子宮検査は自己採取法です。乳房検査は人数により実施できない場合があります。

●オプション検査の料金は「進興クリニック」にお問い合わせください。

※この用紙はコンピュータ処理しますので、**健診場所ごと**に作成し、楷書ではっきりとご記入ください。

※受診人数は、東日本プラスチック健康保険組合の組合員以外の方も含めた人数を記入してください。