**この申込書は令和５年度婦人生活習慣病健診専用の申込書です。**

令和５年度 婦人生活習慣病健診申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 組　合　名 | 東京文具工業健康保険組合 | コード１３－３８８ |
| 保 険 証記号番号 | 記号 |  | 番号 |  |
| 被保険者 | 勤　　務事業所名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 受診者 | フリガナ |  |  | 続　　柄 |
| 氏　　名 | 姓 | 名 | 1. 本人
2. 家族
 |
| 生年月日 | 昭和　　　年　　　月　　　日生（年齢：　　　才） |
| 住　　所 | 〒　　　―　 |
| 電話番号 | ※日中ご連絡の取れる電話番号　　　（　　　　 　　　　）　　　　　　 |
| 希望健診会　　場 | 会　場コード |  | 会場名 |  |
| 子宮検査の希望の有無下記のいずれかに**必ず一つ○を付けてください** |
| １．自己採取法で希望 | ２．医師採取法で希望 | ３．希望しない |

※・当組合が実施する健康診断の費用補助は、同一年度内で１回限りです。

・お申し込み後および健診受診時に、当組合の資格を喪失されている方は受診できません。

お申し込みいただきました個人情報につきましては、当該事業以外に使用することはございません。