

春季  
秋季

女性生活習慣病予防健診申込書  
(配偶者対象)

組合名	東日本電線工業健康保険組合			コード 13-353
被保険者	記号	66	番号	203
被 保 険 者	勤務 事業所名	東日本電線株式会社		
	氏名	健康 ー		
受 診 者	フリガナ	ケンコウ	アイコ	続柄
	氏名	健康	合子	2. 家族
	生年月日	昭和 平成	● 年 3 月 31 日	
	住 所	〒 ●●●● ー ●●●● ▲▲市□□町1-2-3 ○○○マンション101		
	電話番号	080 ( ●●●● ) ●●●●		
	希望 健診会場	会場 コード	100	会場名

子宮がん検査希望の有無 (下記に必ず一つ○をつけてください)	乳房検査
(1)自己採取法で希望 (○印がついていない会場ではできません)	超音波検査を実施 (マンモグラフィ の選択はできませ ん)
(2)医師採取法で希望	
(3)希望しない	

送付先 〒104-0032 東京都中央区八丁堀1-11-3  
東日本電線工業健康保険組合  
FAX 03-5541-1236

R0804改訂

健康診断の、受診票（健診日の概ね2週間前）と結果表が医療機関から送付されます。必ず、お受け取りになれる住所を記入してください。

医療機関からお問い合わせする場合があります。

◆子宮がん検査

(1)～(3)を選択してください。

- 自己採取法は検査キッドが医療機関が送られてきます。（ただし、実施していない医療機関がありますので会場一覧をご確認ください。）
- 医師採取法では、近隣の婦人科へ後日検査をする場合がございますので、受診する健診機関へご確認をお願い致します。

◆乳房検査

超音波検査（乳エコー）での実施または自己検診法指導になります。