

※裏面の記入方法をお読みください。

同 年 月 日						
専務理事	常務理事	事 務 長	部 長	課 長	係 長	扱 者

電設健保へるすぴあ健診センター利用申込書

太枠内は、必ず記入してください。

①健康保険証 記号・番号	—		被 保 険 者 氏 名	⑩		
②事業所名						電話 ()
③ 利 用 者	フリガナ			性別	続柄	生 年 月 日
	氏 名			男 女	本 人 家 族	昭和 平成 年 月 日 (歳)
	住 所	〒 —		自宅 () 携帯 ()		
④希望コース	1. 人間ドック 4. 家族健診 2. 人間ドック+脳ドック 5. 肺ドック ※肺ドックは <u>単独コースのみ</u> 受診可 3. 脳ドック ※脳ドックは、2年度に1回の利用となります。					
⑤追加検査	女性【無料】上記1・2・4のコース希望者の方のみ 乳房検査を希望 する ・ しない 子宮細胞診検査を希望 する ・ しない			男性【有料¥2,000】全コース可 P S A (前立腺がん) 検査を希望 する ・ しない		
	男女共通【有料¥1,000】全コース可 ピロリ抗体検査を希望 する ・ しない					
⑥「先着予約」 の希望日	⑪ 日曜日・月曜日・祝日は休診日 ※第5希望までは、必ず記入してください。					
	1. ____月 ____日 ()		4. ____月 ____日 ()			
	2. ____月 ____日 ()		5. ____月 ____日 ()			
3. ____月 ____日 ()		6. ____月 は、いつでも可能				
⑦「電話予約」 の予約日	予約日 月 日 ()		(電話した日)		月 日 ()	
備 考						

上記のとおり利用いたしたく申込みします。

年 月 日

健康管理推進委員

⑩

お申込み・お問い合わせ

受付日付印

電設健保へるすぴあ健診センター 健診課

電話：03-5970-6811

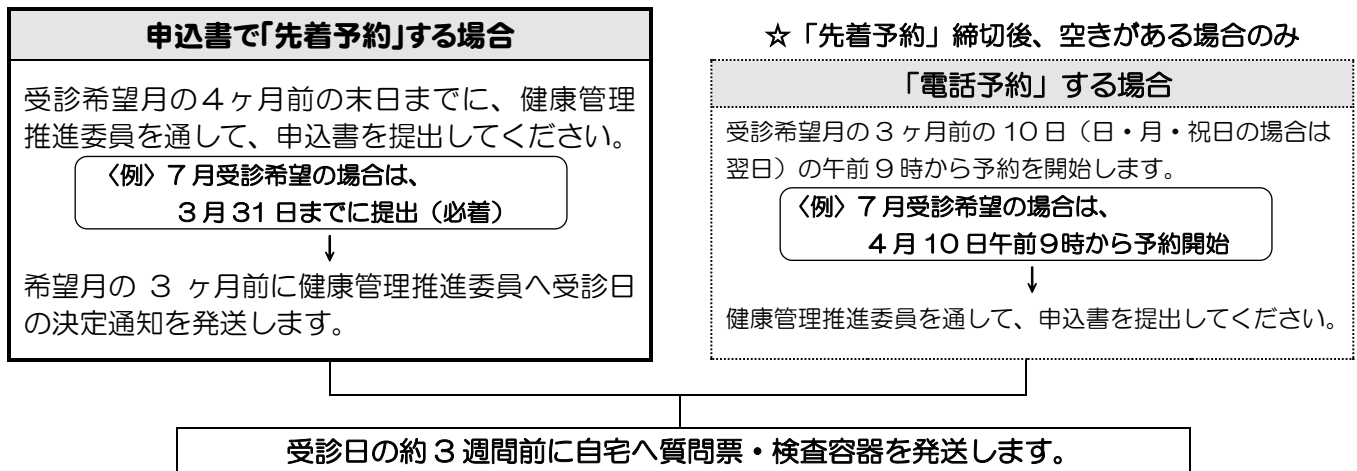
電設健保へるすびあ健診センター利用申込書 記入方法

利用する方の詳細について

- ① 健康保険証の記号・番号および被保険者氏名を記入してください。
- ② 事業所名および電話番号を記入してください。
- ③ 利用する方の氏名・性別・続柄・生年月日・住所・電話番号を記入してください。
※問診票および結果票の送付先と異なる場合は、備考欄に記入してください。

健診の詳細について

- ④ 希望するコース（1種類のみ）に○印をつけてください。
- ⑤ 追加検査を希望「する」・「しない」のいずれかに○印をつけてください。
女性の乳房・子宮細胞診検査は、「1.人間ドック」・「2.人間ドック+脳ドック」・「4.主婦健診」に追加する事ができます。（35歳以上の方は無料）
PSA検査・ピロリ抗体検査は、全コース追加する事ができます。（有料）
- ⑥ 「先着予約」の希望日は、第5希望まで必ず記入してください。
(なるべく同じ曜日は避けて記入してください。)
- ⑦ 「電話予約」の予約日は、電話予約欄に予約日と電話した日を記入してください。
※⑥・⑦はどちらか一方をご記入ください。



注意事項

- * 申込書をご提出されてから、転居された場合は、へるすびあ健診センターへご連絡ください。
- * 健康診断・生活習慣病予防健診・人間ドック・家族健診・特定健診[単独]は、年度内にいずれか1回の利用となります。重複して受診する事はできませんので、ご注意ください。（年度区分：4月1日～翌年3月31日）
- * 脳ドックは、2年度に1回の利用となります。

ペースメーカーの埋め込み・脳動脈クリップ装着・妊娠中・マグネット式インプラント装着・心臓人工弁装着・刺青・アートメイクをしている方は、脳ドックを受診する事ができません。また、体内に金属等がある方は、脳ドック受診可能か主治医に確認をお願いします。

- * 家族健診の実施日は、火・木・金となります。
- * 追加検査の乳房検査は、医師による触診と乳房超音波検査、子宮細胞診検査の検体採取法は、自己採取法です。
- * 追加検査のPSA（前立腺がん）検査・ピロリ抗体検査は、血液検査となります。
- * 肺ドックの実施日は、水・土となります。（他のコースと同日受診はできません。）
- * 予約状況は、*ホームページをご参照ください。なお、申込み数によっては、提出期限より前に締め切らせていただく場合がございます。

※電設工業健康保険組合の『トップページ』→『健康管理事業』または、『ドック・健診のご案内』

→健診事業『へるすびあ健診センター 予約状況』よりご確認できます。