

※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	抜者

☆電話予約専用☆

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健康保険の 記号・番号	—		被保険者 氏名			
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 2. 人間ドック+脳ドック 3. 脳ドック ※脳ドックは、2年度に1回の利用となります。 4. 家族健診 5. 婦人科検診 ※ <u>単独コースのみ有料で受診可</u>					
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「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

受付日付印

お申込み・お問い合わせ

電設健保へるすぴあ健診センター 健診課

電話：03-5970-6811

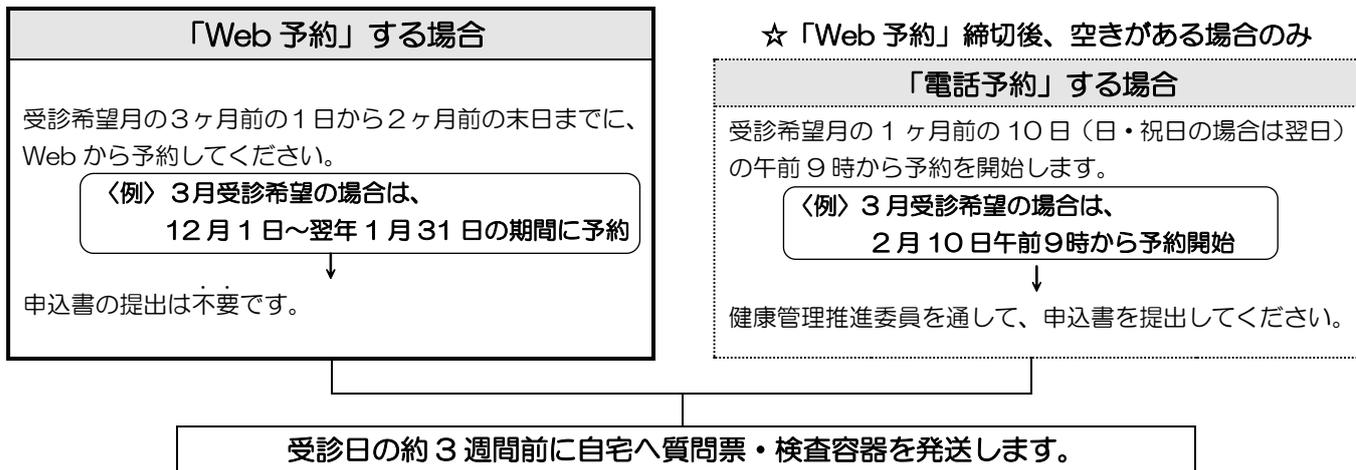
電設健保へるすぴあ健診センター利用申込書 記入方法

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。
住所は、現住所をご記入ください。
※質問票および結果票の送付先が現住所と異なる場合は、備考欄に記入してください。

健診の詳細について

- ④ 予約したコース（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.家族健診」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 「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。



注意事項

- * 申込書をご提出されてから、転居された場合は、へるすぴ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。
- * 予約状況は、*ホームページをご参照ください。

*電設工業健康保険組合の『トップページ』→『保健事業のご案内』

→健診・その他欄の『健診センター予約状況』よりご確認できます。