

# 婦 人 生 活 習 慣 病 健 診 申 込 書

組 合 名	東京都木材産業健康保険組合			コード <b>1 3 - 3 3 0</b>
保 険 証 記号番号	記号		番号	
事業所名				
受 診 者	フリガナ			続 柄
	氏 名	姓	名	1. 本 人 2. 家 族
	生年月日	5. 昭和                  年                  月                  日生      (          才)		
	住 所	〒                  -		
	電話番号	(                  )		
希望健診 会 場	コード		会 場 名	
子宮検査希望の有無（下記に必ず一つ○を付けてください）				
1. 自己採取法で希望 別紙会場一覧表で ○印がついている会場	2. 医師採取法で希望 すべての会場で受診可能		3. 希望しない	

《注意事項》

- ※事前に健診日の指定はできませんのでご了承ください。
- ※「2. 医師採取法」は、原則として会場（健診車）で行いますが、近隣の医院で行う場合は、健康診断と同日に受診できない場合がございます。

◎健診申込者の個人情報、受診資格の確認および健診委託業者等への連絡に使用します。  
 ◎この申込をいただいた方は、当組合が健診結果を収集し、その結果を基に特定保健指導等の保健事業に利用することについて同意したものとさせていただきます。

**【お申し込み先】** 東京都木材産業健康保険組合 総務課  
 〒135-8361 東京都江東区東陽5-29-33  
 FAX 03-3647-9334