


# 巡回レディース健康診断申込用紙

NO. \_\_\_\_\_

※ボールペン等を使用し、太枠内をはっきりご記入ください  
※「消せるボールペン」は使用しないでください

ご案内書裏面の「個人情報の取り扱いについて」の内容を理解し、個人情報の取り扱いについて同意します。ご同意いただけない場合、巡回レディース健康診断は申込みいただけませんので、必ずご署名をお願いします。

本人署名

① 健保組合		名称	エンターテイメント健康保険組合	
		記号	番号	

② 受診者	受診者	フリガナ		性別	女性
	氏名	漢字		被保険者との続柄	<input type="checkbox"/> 被保険者
	生年月日	西暦 年 月 日 ( ) 歳			2024年3月31日時点での年齢をご記入ください
	住所	<input type="text"/> - <input type="text"/>			
③ 被保険者	勤務事業所名				
	被保険者氏名				

※マンション等にお住まいの方は建物名・部屋番号など必ずご記入ください

電話番号 ( ) ( ) 日中連絡できる番号をご記入ください

④ 希望会場	会場名	会場コード(9ケタ) 必ずご記入ください	※お申込みは、受診希望日の前々月20日までになります。
	第1希望		受診希望日 月 日
	第2希望		月 日
	第3希望		月 日

↓○	項目名		自己負担金(税込) (当日現金払い)	
	基本検査いずれかに○			
	基本検査(39歳以下)胃部X線検査まない		4,950円	
	基本検査(35歳以上40歳未満)胃部X線検査含む		11,000円	
	基本検査(40歳以上)胃部X線検査含まない		4,950円	
	基本検査(40歳以上)胃部X線検査含む		7,000円	
選択検査(希望項目に○)			39歳以下	40歳以上
	大腸がん検査(便潜血2回法)(35歳以上)		0円	0円
	どちらか一方選択	乳房X線検査(マンモグラフィ)	6,600円	1,600円
		乳房超音波検査(エコー)	5,500円	500円
	子宮頸部細胞診検査(20歳以上)		500円	500円
	HPV検査 ※子宮頸部細胞診と同時実施(20歳以上)		5,500円	5,500円
	腹部超音波検査(5臓器)		5,500円	500円

※一部の会場では乳房X線検査を実施いたしませんので、申込時に会場一覧でご確認をお願いします。  
※上記以外のオプション検査の料金を追加した場合の自己負担については、健診会場でご確認ください

【個人情報の取り扱いについて】

・この申込みで収集した個人情報は健保組合と全国健康増進協議会で適正に管理し、健診と健保組合の保健事業の目的以外には使用しません。

[全健協使用欄]

受付	処理	完了
----	----	----

63015