

## 人間ドック(婦人科あり)申込書 (被扶養者、任意継続被保険者のみ)

被保険者証の 記号・番号	記号 10	番号 1234	被保険者氏名	東邦 太郎
所属課所	〇〇部 〇〇グループ		内線or直通	811-1234

受診者氏名	フリガナ トウホウ ハナコ	生年月日	昭和	平成
	東邦 花子		52 年 1 月 1 日 ( 40 歳)	
住所	〒 123 - 4567 愛知県名古屋市熱田区桜田町19-18 桜田マンション101			
日中連絡が とれる連絡先	( 090 ) 1234 - 5678		自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先	

受診希望機関		乳がんの検査方法
名古屋市	鶴舞クリニック	選択不可
	オリエンタルクリニック	選択不可
	国際セントラルクリニック	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	愛知健康増進財団	選択不可
	名駅前診療所保健医療センター	選択不可
	ブラザー記念病院	選択不可
	大雄会 ルーセントクリニック	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	大名古屋ビルセントラルクリニック	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	エルズメディケア名古屋(女性専用)	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	中日病院健診センター	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	名古屋ステーションクリニック	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	名鉄病院	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	栄エンゼルクリニック	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	名古屋セントラルクリニック	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	協立総合病院	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
愛知県内	名古屋逓信病院	選択不可
	半田市医師会	選択不可
	岡崎市医師会	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	日進おりど病院	選択不可
	三河安城クリニック	選択不可
	和合セントラルクリニック	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	一宮西病院	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
三重県	刈谷豊田総合病院	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	永井病院	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
岐阜県	四日市羽津医療センター	マンモグラフィー希望 ・ エコー希望
	まつなみ健康増進クリニック	選択不可
	東海中央病院	選択不可
	村上記念病院	選択不可

受診希望日	
第一希望	5 月 20 日 ( 月 )
第二希望	5 月 22 日 ( 水 )
第三希望	5 月 24 日 ( 金 )

※受診希望日は二週間以上先の日づけにして、第三希望までご記入ください。

※受診時間の指定はご遠慮ください。

※健診を受診される日までに被保険者の方が退職された場合、被扶養者でなくなった場合は受診できません。

備考	
----	--