

平成 29 年 5 月 1 日

東邦ガス健康保険組合 御中

婦人科健診申込書

※こちらは乳がん・子宮がんのみの検査です。

被保険者証の 記号・番号	記号 10	番号 1234	被保険者氏名	東邦 花子
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 市内	国際セントラルクリニック	マンモグラフィー・エコー
	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
	オリエンタルクリニック	マンモグラフィー・エコー
	○ 大雄会 ルーセントクリニック	マンモグラフィー・エコー
	大名古屋ビルセントラルクリニック	マンモグラフィー・エコー
	エルズメディケア名古屋(女性専用)	マンモグラフィー・エコー
	名古屋ステーションクリニック	マンモグラフィー・エコー
	栄エンゼルクリニック	マンモグラフィー・エコー
	名古屋セントラルクリニック	マンモグラフィー・エコー
名古屋通信病院	選択不可	
愛知県内	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
	和合セントラルクリニック	マンモグラフィー・エコー
	一宮西病院	マンモグラフィー・エコー
三重県	永井病院	マンモグラフィー・エコー
	四日市羽津医療センター	マンモグラフィー・エコー
岐阜県	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

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)

※ご希望日は二週間以上先にてお願いいたします。

※第三希望までご記入ください。

※時間指定はご遠慮ください。

備考	
----	--