

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	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
	ブラザー記念病院	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
	<input checked="" type="radio"/> 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	※ご希望日は二週間以上先にてお願いいたします。		
第一希望	5 月 20 日 (月)	※第三希望までご記入ください。	
第二希望	5 月 22 日 (水)	※時間指定はご遠慮ください。	
第三希望	5 月 24 日 (金)		

備考	
----	--