ＦＡＸ ０３－３２８３－７７６８

東京商工会議所　組織運営課　健康管理サービス係行

受診申込書（健康医学協会）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ　事業所名 |  | | | | | | |
| 住所 |  | | | | 担当部署 |  | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  ご担当者 |  | |
| 電話 |  | | | | e-mail |  | |
| FAX |  | | | |  |  | |
| フリガナ  受診者名 | | 生年月日 | 性別 | 希望日 | | 受診項目　　　（〇で囲む） | 希望受診施設  （○で囲む） |
|  | | 昭和・平成  年　 　月　 　日 | 男 ・ 女 | 月 　　日 | | 定期・生活  雇・婦( ) | 霞が関ビル診療所  東都クリニック |
|  | | 昭和・平成  年　 　月　 　日 | 男 ・ 女 | 月　 　日 | | 定期・生活  雇・婦( ) | 霞が関ビル診療所  東都クリニック |
|  | | 昭和・平成  年 　　月　 　日 | 男 ・ 女 | 月　 　日 | | 定期・生活  雇・婦( ) | 霞が関ビル診療所  東都クリニック |
|  | | 昭和・平成  年　 　月 　　日 | 男 ・ 女 | 月 　　日 | | 定期・生活  雇・婦( ) | 霞が関ビル診療所  東都クリニック |
|  | | 昭和・平成  年　 　月　 　日 | 男 ・ 女 | 月　 　日 | | 定期・生活  雇・婦( ) | 霞が関ビル診療所  東都クリニック |
|  | | 昭和・平成  年　 　月 　　日 | 男 ・ 女 | 月　 　日 | | 定期・生活  雇・婦( ) | 霞が関ビル診療所  東都クリニック |

ご記入いただきました情報は、当該健康管理サービスに関する連絡・記録のために使用いたします。

※受診項目の表記について

定期：定期健康診断 生活：生活習慣病健診 雇：雇用時健診

婦：婦人科オプション　下記より選択

(1)マンモグラフィ検査　(2)乳腺エコー検査　(3)子宮内診・細胞診検査　(4)子宮・卵巣エコー検査

(5)HPV（子宮頸がんウィルス検査）(6)子宮体部細胞診および経膣エコー検査