

# 人 間 ド ッ ク 受 診 券

保険証記号・番号 \_\_\_\_\_

被保険者所属 \_\_\_\_\_

職場・電話番号 鉄電 \_\_\_\_\_ NTT \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

## 受診ドック

|         |         |                                |
|---------|---------|--------------------------------|
| 1. 日帰り  | 胃部検査    | ① レントゲン<br>② 内視鏡(有料)           |
| 2. 脳ドック | 3. 子宮がん | 4. 乳がん(マンモグラフィ)<br>4. 乳がん(エコー) |

← 胃の検査は  
どちらか必ず選んでください。

## 受診者氏名・住所

|                    |                |    |           |
|--------------------|----------------|----|-----------|
| 利用者区分<br>○をつけてください | ふ り が な<br>氏 名 | 性別 | 生年月日・年齢   |
| 被保険者               |                | 男  | 昭和 年 月 日  |
| 被扶養者               |                | 女  | 歳         |
| 住 所                |                |    | 自宅または携帯電話 |
| 〒 _____            |                |    | ☎<br>( )  |

## 受診医療機関名

## 受診日

|  |             |
|--|-------------|
|  | 西暦<br>年 月 日 |
|--|-------------|

※ 受診医療機関と受診日は必ず記入してください。

### 申し込み方法

- ① 受診者が医療機関に直接申し込み、ご自身で予約を取っていただきます。
- ② 受診医療機関名をこの受診券に記入し、健康保険組合へ提出してください。