

裁判所共済組合 人間ドック等申込書

申込日 年 月 日 FAX 0120-187-773

ホームネット(株)
健診予約センター宛

| | | | | |
|----------|---|-----|---|------------------|
| フリガナ | | | 組合員証情報 | |
| 組合員氏名 | | | 記号 | 番号 |
| 連絡先 | 勤務先 | — — | (内線) | 自宅 携帯 TEL — — |
| 郵送先住所 | 〒 — | | | |
| | <small>※ 自宅・勤務先(勤務先に送付希望の場合は部署名も記入して下さい)</small> | | | |
| 支部名 | | | | |
| | ①組合員本人 | | ②被扶養配偶者 | |
| | 男・女 | | 男・女 | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| フリガナ | | | | |
| 受検者名 | | | | |
| ご希望受検項目 | <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/> PET健診 | | <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/> PET健診 | |
| 胃検査 | <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃検査なし | | <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃検査なし | |
| ご希望オプション | <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 乳がん(マンモグラフィー) <input type="checkbox"/> 乳がん(エコー) <input type="checkbox"/> PSA(男性のみ) <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 乳がん(マンモグラフィー) <input type="checkbox"/> 乳がん(エコー) <input type="checkbox"/> PSA(男性のみ) <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | <small>※ 医療機関によっては、実施していない項目もあります。</small> | | <small>※ ご希望のオプションがあればご記入下さい。</small> | |
| ご希望利用施設 | 第一希望 施設名 () 管理番号 () <small>※管理番号は医療機関リストをご参照ください。わかる範囲でご記入ください。</small> | | 第一希望 施設名 () 管理番号 () <small>※管理番号は医療機関リストをご参照ください。わかる範囲でご記入ください。</small> | |
| | 第二希望 施設名 () 管理番号 () <small>※管理番号は医療機関リストをご参照ください。わかる範囲でご記入ください。</small> | | 第二希望 施設名 () 管理番号 () <small>※管理番号は医療機関リストをご参照ください。わかる範囲でご記入ください。</small> | |
| 希望日 | 第一希望 | 月 | 日 | () |
| | 第二希望 | 月 | 日 | () |
| | 第三希望 | 月 | 日 | () |
| | 第四希望 | 月 | 日 | () |
| | 第五希望 | 月 | 日 | () |
| | <small>※3つ以上のご希望をご記入下さい。</small> <small>※3週間以上前にお申込み下さい。</small> その他備考 () <small>※曜日等でご指定がある場合はご記入下さい。</small> | | | |
| 直接予約の有無 | <input type="checkbox"/> 有 | | <input type="checkbox"/> 有 | |
| | <small>※ 医療機関に直接予約済みの場合は有にチェックして下さい。</small> | | <small>※ 医療機関に直接予約済みの場合は有にチェックして下さい。</small> | |

個人情報の取扱について

お預かりした個人情報は、人間ドック等の予約の際に医療機関へ提供致します。また、人間ドックを受検の方は厚生労働省の定める「特定健康診査」項目の結果を、電子的標準様式に基づく電子データにて 健診予約センターにて回収し、共済組合へ提出致します。上記の内容に同意のうえ、お申込ください。

※郵送でのお申込みは、〒163-6011 東京都新宿区西新宿6丁目8番1号 新宿オークタワー11階
ホームネット株式会社 健診予約センター 宛にお送り下さい。