

婦人生活習慣病予防健診申込書

(東 振 協)

組合名	リーガル健康保険組合		コード	12-075
被保険者証	記号	番号		
被保険者氏名				
事業所名称				
受診者 (被扶養者)	フリガナ			続柄
	氏名	姓	名	2. 家族
	生年月日	5. 昭和 年 月 日生 7. 平成		
	住所	〒		
	電話番号	()		
健診コース	C1			
希望健診会場	会場コード		会場名	
子宮検査方法希望	1. 自己採取法	2. 医師採取法		3. 希望なし
乳房検査方法希望	1. 超音波		2. マンモグラフィー	

(注) 子宮検査欄の「1. 自己採取法」は、別紙実施会場一覧表の「自己採取法」欄で

○印がついている会場のみ実施できます。

「2. 医師採取法」は、会場によって近隣の婦人科医院と提携で実施のため、健康診断と同日に受診できない場合がございますのでご了承ください。

マンモグラフィーは、別紙実施会場一覧表のマンモグラフィー欄で○印の会場のみ実施

令和5年7月18日 (火)までにリーガル健保組合へ必着のこと。