

申込FAX番号:03-3331-0027(健診倶楽部)

東京都弁護士国民健康保険組合

郵送の場合は、下部「お問合せ先」健診倶楽部の住所まで送付ください。

※受診後のお申込は受付できませんのでご注意ください。

※本健診の受診対象者は「弁護士国保」の加入者のみです。

未加入者は対象外となります。

2026年度 女性のための子宮がん・乳がん検診 受診申込書【FAX・郵送用】

★WEBでお申し込んだ方は、別途FAX・郵送での申請は不要です！

個人情報 同意欄	個人情報の取扱いについて
	健診結果等を保健事業のデータ管理として、弁護士国保へ医療機関より提供されます。組合の補助を受ける健診は、保健事業の充実、健診に対する国・都補助金の補助資料として組合にて管理致しますので、ご理解の上同意をお願いいたします。

日帰り人間ドックの案内と、上記の「個人情報の取扱いについて」を確認、承諾の上
上記の個人情報同意欄に必ず「」チェックを記入してください。未記入の場合、受診はできません。

申込日	令和 年 月 日						
受診者情報	フリガナ	男性 女性	組合員本人 家族	被保険者 記号 番号 (枝番)	記号 84-	番号	枝番
	受診者氏名	昭和・平成 年 月 日	日中の 連絡先	TEL	-	-	
	生年月日	西暦 年 満 歳		メールアドレス	@		
	健診結果 書類 送付先住所	自宅宛 事務所宛	〒	事務所名:			

コース選択	自己負担金を ご了承のうえ 希望するコースを 右記から選択し、 ○で囲んで ください	コースA 子宮がん+乳がん検査 ☞どちらか一方に○ マンモグラフィ or 乳エコー	コースB 子宮がん検査 (子宮頸部細胞診)	コースC 乳がん検査 ☞どちらか一方に○ マンモグラフィ or 乳エコー
	自己負担金	9,400円	4,400円	5,000円


健診機関	① すでに 予約済	② 予約を 依頼する	すでに医療機関へご自身で予約済の場合は①「すでに予約済」 健診倶楽部※1へ予約依頼する場合は②「予約を依頼する」に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。
	医療機関ID		
	医療機関名		

①に ☑した方	すでに予約済	受診決定日	年 月 日	曜日	受付時間	:
------------	--------	-------	-------	----	------	---

②に ☑した方	これから予約を 依頼する	希望日	第一希望日	年 月 日	曜日	希望受付時間 AM . PM
			第二希望日	年 月 日	曜日	希望受付時間 AM . PM
			第三希望日	年 月 日	曜日	希望受付時間 AM . PM
	備考					

※医療機関と調整するため、本書申込日より1か月以上先の日付をご記入ください。

※日程決定後に日にちや内容を変更する場合は、医療機関へ直接連絡し変更してください。その後、変更内容を健診倶楽部までご報告ください。

お 問 合 せ 先		一般財団法人 日本健診財団 健診倶楽部	〒168-0072 東京都杉並区高井戸東2-3-14
	※1 健診倶楽部とは、委託先の一般財団法人日本健診財団が運営する健診代行サービスの名称です		
	※2026年度から委託先が変更になりました。お問い合わせの際はご連絡先にご注意ください。		
	TEL: 03-3331-2020(土・日・祝日を除く 平日9:00~17:00) メール: info@kenshinclub.ne.jp		