

郵送検診申込書

標記について、下記の通り申し込みます。

申込日 令和7年 月 日

①申込者

保険証番号	記号	91	番号		枝番			
フリガナ				性別	男 ・ 女	続柄	被 保 険 者	被 扶 養 者
氏名								
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)							
住所	〒							
電話番号								

- ※ 枝番は保険証に記載がなければ記入不要です。
- ※ 住所・電話番号欄には検査容器の郵送先住所と電話番号をご記入ください。
- ※ この申込書は、受診を希望される方ごとにご提出ください。

②受診希望する検査に、○印をご記入ください。

検査項目	申込者記入欄 下の欄に○印を ご記入ください。	検査使用欄 記入しないでください。
大腸がん検査		
胃がん(ペプシノゲン+ピロリ抗体)検査		
前立腺がん検査(男性のみ)		
骨粗しょう症検査		

- ※ 健康保険組合では、ご記入頂いた情報は、本検査以外に使用いたしません。