

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	〒 —	
※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)		
支部名		
	①組合員本人 男・女	②被扶養配偶者 男・女
生年月日	西暦 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 () ※ご希望のオプションがあればご記入下さい。	<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 () ※ご希望のオプションがあればご記入下さい。
ご希望利用施設	第一希望 施設名 () 管理番号 () ※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。	第一希望 施設名 () 管理番号 () ※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。
	第二希望 施設名 () 管理番号 () ※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。	第二希望 施設名 () 管理番号 () ※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。
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 () ※3週間以上前にお申込み下さい。 その他備考 () ※曜日等でご指定がある場合はご記入下さい。	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 () ※3週間以上前にお申込み下さい。 その他備考 () ※曜日等でご指定がある場合はご記入下さい。
直接予約の有無	<input type="checkbox"/> 有 ※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。	<input type="checkbox"/> 有 ※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。

□個人情報の取扱いについて

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、〒164-0001 東京都中野区中野2丁目24番11号 住友不動産中野駅前ビル19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。