

※予約後、受診日前までに必ず提出してください。

東京広告業健康保険組合 御中

常務理事	事務局長	課長	係長	扱者

事業所記号
9999

任意継続の方は、事業所名欄に被保険者名を記入してください。

事業所名	株式会社アドけんぽ
事務担当者	東広 一郎
電話	03 (6226) 4530

④. 人間ドック・肺がん健診専用 申込書

- 1. 人間ドック @12,000 × 2 名 = ￥ 24,000
- 2. 肺がん健診 @ 3,000 × 1 名 = ￥ 3,000

合計	¥ 27,000
----	----------

銀行振込予定日	※振込の場合は必須です。振込予定日は当組合に本書が到達後としてください。
R3.4.15	

※肺がん健診を受診できるのは、シーエスケー・クリニック、小川町メディアカルクリニック、大阪府結核予防会の3機関のみです。

[続柄・性別・コース欄の該当番号を○で囲んでください。]

保険証番号	続柄	利用者氏名	性別	受付番号 (記入不要)	
999	本人	フリガナ トウコウ イチオ	男		
	家族	東広 市男	女	健診機関	〇〇〇〇〇〇
自宅住所	〒 104-0045 東京都中央区築地4-1-1 東劇ビル16F			受診日 (予約)	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
電話	03 (6226) 4530	生年月日	S H 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇	コース	①人間ドック ②肺がん健診
保険証番号	続柄	利用者氏名	性別	受付番号 (記入不要)	
999	本人	フリガナ トウコウ マチコ	男		
	家族	東広 町子	女	健診機関	〇〇〇〇〇〇
自宅住所	〒 104-0045 東京都中央区築地4-1-1 東劇ビル16F			受診日 (予約)	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
電話	03 (6226) 4530	生年月日	S H 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇	コース	①人間ドック ②肺がん健診
保険証番号	続柄	利用者氏名	性別	受付番号 (記入不要)	
	本人	フリガナ	男		
	家族		女	健診機関	
自宅住所	〒			受診日 (予約)	年 月 日
電話	()	生年月日	S H 年 月 日 〇	コース	1.人間ドック 2.肺がん健診
保険証番号	続柄	利用者氏名	性別	受付番号 (記入不要)	
	本人	フリガナ	男		
	家族		女	健診機関	
自宅住所	〒			受診日 (予約)	年 月 日
電話	()	生年月日	S H 年 月 日 〇	コース	1.人間ドック 2.肺がん健診
保険証番号	続柄	利用者氏名	性別	受付番号 (記入不要)	
	本人	フリガナ	男		
	家族		女	健診機関	
自宅住所	〒			受診日 (予約)	年 月 日
電話	()	生年月日	S H 年 月 日 〇	コース	1.人間ドック 2.肺がん健診

※「各種健診のご案内」の内容を承諾のうえ申請してください。なお、「各種健診のご案内」は、各事業所に送付済みです。当組合HPにも掲載しております。URL <http://www.adkenpo.or.jp/>

個人情報について

健康保険組合は、健診結果に基づく事後指導を効果的に行うため、健診機関から全ての検査項目の個人結果を取得することになります。本書の受診者個人情報は、保護及び安全に保管し、皆さまの健康の保持・増進のために行う保健指導、健康相談の目的以外には使用いたしません。

健診についてのお問合せ 健康管理課:TEL 03-6226-4530
R3.4.1改訂