

〈単独検診用〉

2024年度 受診券発行依頼書

88414

- 注意事項 ※お申込の際には案内の【個人情報のお取り扱いについて】に同意の上、お申込ください。
※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。
※健診機関へ予約されていない場合、受診ができません。
予約完了後に、以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で(株)イーウェルまでお送りください。

 健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?記入日 月 日

【1】お電話で予約した健診機関情報・検査内容をご記入ください

健診機関コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。					
受診予約日時	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分~

検査内容 ご予約された 検査項目に☑を 入れてください	単独検診									
	<input type="checkbox"/> 061. [単]子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ									
<input type="checkbox"/> 062. [単]マンモグラフィ ※女性のみ										
<input type="checkbox"/> 063. [単]乳房エコー検査 ※女性のみ										
<input type="checkbox"/> 068. [単]骨密度検査 ※女性のみ										
<input type="checkbox"/> 075. [単]脳検査 ※45・48・51・54・57・60・63・66・69・72・75歳の方のみ選択可能										

【2】受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7034	保険証記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
所属団体名	商船三井健康保険組合	保険証番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ	生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
	(セイ)	(メイ)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>
日中連絡先 ※1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FAX番号 ※2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
連絡可能時間帯		<input type="checkbox"/> 午前 9:30~12:00	<input type="checkbox"/> 夕方 15:00~17:30
		<input type="checkbox"/> 午後 12:00~15:00	<input type="checkbox"/> いつでも可

※1 日中連絡先に(株)イーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく際はご注意ください。

※2 FAX番号を記入した場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

郵送申込先

〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。