令和　　年　　月　　日

全国土木建築国民健康保険組合

中部健康管理センター　予約係　　あて

　　　【 申込書送付時は必ず次のPWを設定して下さい。　PW： jtb2024　】

ジェイティービー健康保険組合

　　　　　　　　　　　　　　　　人間ドック申込書

【　ご予約者様情報　】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険証 記号・番号 | － | | |
| （ フ リ ガ ナ ）  受 診 者 氏 名 | 区分 | 性別 | 生 年 月 日 |
| （　　　　　　　　　　　　　　） | 本  家 | 男女 | 昭・平 年 月 日 |
|

※区分は「本人・家族」の別を〇で囲んでください。

【 受診票・結果表送付先 】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒　　　 － |
| 電話番号 |  |

【　ご希望日　】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 |
| / ( )  AM ・ PM | /　 ( )  AM ・ PM | / 　 ( )  AM ・ PM |

　※なるべく事前に空き状況をご確認ください。 金曜日の午後は健診を行っておりません。

【　オプション検査（追加） 】

|  |
| --- |
|  |

　※胃内視鏡検査（胃カメラ）の予約は、**原則として実施月の2か月前の20日**（土日祝日の 場合は直前の平日）から**先着順での受付**となります（午前8時30分電話受付開始です。）。

事前に電話で予約をお取りいただいたうえで、お申し込みください。

【　質問事項など　】

|  |
| --- |
|  |

《　施設名称　》

　全国土木建築国民健康保険組合

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中部健康管理センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒461-0002

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名古屋市東区代官町３４－２５

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡）052-979-5010

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お問合せ【平日9：00～16：30】