

主婦ドック（エルズメディケア名古屋）申込書

もれなく記入すること

保険証記号・番号		記号 1013	番号 1113
住所 電話番号		〒460-0007 名古屋市中区新栄1-2-3 新栄マンション220 TEL (052) 259-1334 ケンコウ リョウコ	
氏名 (フリガナ)		健康 良子	
生年月日		昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	
希望検査日	第1希望	〇月〇〇日 (土)	
	第2希望	〇月〇〇日 (日)	
	第3希望	〇月〇〇日 (金)	
婦人科検診 (希望する項目に〇をつけて下さい)		<input type="checkbox"/>	子宮頸がん検診
		乳がん検診 (どちらかに〇をつけて下さい)	
		<input type="checkbox"/>	マンモグラフィー
		<input type="checkbox"/>	超音波検診 (I)-
備考			

注意事項

- ①主婦ドックを受診できる方は35歳以上の被扶養配偶者です。
- ②エルズメディケア名古屋は原則月曜日がお休みです。
- ③自己負担額は5,000円(税込)です。

*健診データを特定健診及び特定保健指導に利用することに同意します。

送付先) 460-8405

名古屋市中区新栄1-2-8 中部日本放送健康保険組合