

# 平成23年度 総合健診受診予約申込カード

(財) 新潟県教職員厚生財団 様

下記のとおり総合健診（人間ドック）の受診を申し込みます。

申 込 者	ふりがな			※	※
	氏名				
	性別 (○で囲む)	男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日生
	現住所	〒 □□□-□□□□		TEL ( )	携帯 ( )
	勤務先住所	〒 □□□-□□□□		TEL ( )	
	勤務先名	( )			
	団員の種別 (AとB両方を ○で囲む)	A	・現職団員 ・継続団員 ・元団員	B	・本人 (団員の家族が受診される場合にご記入ください。) ・家族
退職年月日	昭和・平成 年 月 日に退職しました。				
受診希望機関 (○で囲む)  (②は施設も○で囲む) (④は施設名を記入する)	① (社) 新潟県健康管理協会 ② (財) 健康医学予防協会 (・総合健診センター ・長岡健康管理センター) ③ (社) 上越医師会 上越地域総合健康管理センター ④ (社) 新潟県労働衛生医学協会【施設名 _____】 ⑤ (財) 新潟県保健衛生センター				
受診希望日	第1希望 月 日		第2希望 月 日		
健診の種類 (○で囲む)	・日帰りドック ・充実ドック ・1泊2日ドック				
オプション検査の希望 (料金別途)	(希望する検査名を○で囲む)		前立腺検査		(左記以外で希望する検査名を記入) ( )
	・肺がん検診 (ヘリカルCT)		マンモグラフィ		( )
	・肺がん検診 (喀痰細胞診)		子宮がん検査		( )
・C型肝炎検査					

※印の欄は記入しないでください。

## 《財団以外の補助について》

他からの健診補助 (該当を○で囲む)	・ 互助会の補助券利用	・ 国保の補助
-----------------------	-------------	---------

- ・ 互助会の補助券とは、新潟県教職員互助会が会員に対して、退職時に発行する有効期間2年の補助券です。
- ・ 国保の補助は、市町村の国民健康保険で行っている補助制度です。この制度については、国保への別途お申込みが必要です。詳しくは直接受診予定の健診機関に問い合せてください。

記入された個人情報は、個人情報保護規程に基づき財団事業以外には利用いたしません。