

2024年度 特定健診(単独)集合契約専用受診券発行申込書

〈②特定健診(単独)集合契約専用〉

全国約46,000カ所の提携健診機関での受診を希望する方。

かかりつけ医や自宅近くの開業医で受診を希望する方は、この申込書をお使いください。

「①イーウェル一般健診A1^{エーワン}」や「③人間ドック」の申込書ではありません。

郵送またはFAXで東京ガス健康保険組合へお申し込みください。(郵送料はご負担ください。)

保険証の 記号・番号		記号	番号
住 所		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
受診する 人 1	フリガナ		
	氏 名		
	日中の連絡先 電話番号 (必須)		
	メールアドレス		
受診する 人 2	フリガナ		
	氏 名		
	日中の連絡先 電話番号 (必須)		
	メールアドレス		
備 考			

3人以上の受診券が必要な場合は、備考欄に**氏名・フリガナ・日中の連絡先電話番号・メールアドレス**をお書きください。

受診券は、申込書到着後、1週間程度で東京ガス健康保険組合に登録の住所にお送りいたします。

健診項目に関する健診結果および申込書記載の電話番号・メールアドレス等は、その後の健康管理に役立つために東京ガス健康保険組合において厳重に保管・管理させていただきます。趣旨をご理解・ご了承のうえお申込みください。

郵送申込先

〒105-8527 東京都港区海岸1-5-20 東京ガス健康保険組合 保健事業チーム

キリトリ線 ✂ へはさみやカッターなどでお切りください