



東プラ健診クリニック
【特定健康診査】申込書

【本申込書は、電話予約をした後にFAX、郵送または持参でご提出ください】
〒111-0052 東京都台東区柳橋1-1-4 東プラ健保会館2階
医療法人社団 進興会 東プラ健診クリニック 予約センター
TEL:03-5833-3475 FAX:03-5833-5641

2021年度

記入日： 年 月 日

必要な範囲での個人情報の提供について同意のうえ申込みます。

						被保険者氏名		
						事業所名		
保険証記号	保険証番号	フリガナ 受診者氏名	性別	続柄	生年月日(和暦)	受診コース	決定日時 ※電話予約後、ご記入下さい	一部負担金
			1. 男 2. 女	1. 配偶者 2. 家族	昭和 年 月 日	特定健康診査	年 月 日	1,000円

- 毎週火曜日・指定の金曜日はレディースデーです。
- 受診対象者は、年度末年齢（2022年3月31日時点）40歳以上の続柄が配偶者・家族の方です。
- 検査項目については、東日本プラスチック健康保険組合ホームページでご確認ください。

※ 注意事項

2021年4月以降、健保補助を使用した巡回健診、他の医療機関や当院での健康診断を受診した方は補助が出ませんのでご注意ください。
健診日に資格喪失している方(東プラ健保組合の保険証をお持ちでない方)は当クリニックではご受診いただけません。

<受診案内送付先> ご記入いただいた住所へ事前案内を送付いたします。

住所 〒

連絡先 () _____