＜個人用＞利用申込書（人間ドック・生活習慣予防健診・定期健康診断）

保険証の記号・番号	－	本人・家族	★受診の際は本人確認のため被保険者証を必ずご持参下さい。
フリガナ		男・女	昭和 平成　年　月　日生　才
利用者名			
利用者住所	〒　－	TEL 連絡先　（　）	
事業所名			
事業所所在地	〒　－	TEL　（　）	
受診確定日	月　日（　）	□当組合直接契約 □東振協　（該当する方にチェック）	
受診病院名		TEL　（　）	
前回受診	(1) 今回初めて　(2)　年　月に受診		
健診コース	□人間ドック □生活習慣予防健診 □定期健康診断（東振協A2コース） (受診されるコースにチェック)		

＜　これより下の二重線内は記入しないでください。＞

契約料金		利用者一部負担金	
受診日	年　月　日		
変更日	年　月　日		
備考			

〒160-0004
東京都新宿区四谷1-23
東京貨物運送健康保険組合
健康管理課　TEL　03（3359）8162

受付印

＊　ここに記載された個人情報に関しては健康管理事業以外には一切使用しません。また、健診結果については健康保険組合にも報告され、保健事業（特定保健指導等）に使用されますのであらかじめご了承ください。

メールアドレス　toka-kenkan@xqe.biglobe.ne.jp
FAX送信先番号　０３（３３５５）３０１８