

令和8年度 婦人科健診 申込書

この申込書を締切日までに①郵送 ②FAX ③ご主人経由の社内便 のいずれかの方法でイビデン健康保険組合までお送りください。先着順で受付させていただきます。

※FAXでお送りいただく際は、到着トラブル防止のために必ず確認の電話を入れてください。
電話確認がない場合は申込みの順番が後回しになる場合がございますのでご了承下さい。

申し込み締切日：6月30日(火)17時必着！！

※締切日以降に到着したのものについては受付いたしませんので、必ず期限厳守をお願いいたします。

記号		番号		被保険者の氏名	
----	--	----	--	---------	--

※保険証に記載してあります

※被保険者=ご主人

■受診希望者について

フリガナ			生年月日	昭和・平成	年	月	日	歳
氏名								
住所	〒							
電話	自宅・携帯		—	—	平日	～		
※平日8:30～17:00の間で連絡が付きやすい番号と時間帯をご記入ください								

■希望日を第1候補から第3候補まで必ず3か所数字でご記入ください（第1候補＝「1」）

ご希望	日	時	会場
	9月 2日(水)	8:30～11:00	ぎふ総合健診センター
	9月 5日(土)	8:30～11:00	
	9月 8日(火)	8:30～11:00	
	9月 8日(火)	13:00～14:30	
	9月16日(水)	8:30～11:00	
	9月24日(木)	8:30～11:00	
	9月24日(木)	13:00～14:30	
	9月26日(土)	8:30～11:00	
	10月10日(土)	8:30～11:00	イビデン健保会館
	10月24日(土)	8:30～11:00	

※先着順での受付となりますので、第1希望以外の日にちになる可能性もございます。

※第1～3希望日で空きがない場合のみイビデン健康保険組合から連絡させていただきます。

■その他特記事項

--

頂いた個人情報はこの婦人科健診以外の目的で利用いたしません。また、健診データについては後々の健康指導用として、健康保険組合にて保管させていただきますので、ご了承ください。

<連絡先>	イビデン健康保険組合 〒503-0916 大垣市日の出町1-1
	電話:0584-81-3124 内線857-382. 381
	FAX:0584-78-4787
	(受付時間 平日8:30～12:00、13:00～17:00)