

ろうきんバイオ健診 予約申込書

被扶養者(ご家族)・任意継続被保険者

- ◆下記太枠内をご記入いただき、郵送またはFAXにてお送りください。
- ◆郵送の場合は、同封の青色の受取人払い封筒をご利用ください。
- ◆FAXの場合は、FAX番号を必ずご確認の上、送信してください。

FAX送信先:050-3776-9265(24時間受付)
 バイオコミュニケーションズ株式会社(業務委託先)
 [健診予約センター] TEL:050-3532-1118
 TEL受付時間:平日9:00~19:00(土日祝日、年末年始を除く)

申込日	(西暦) 年 月 日			
被保険者証	記号		生年月日 (西暦) 年 月 日	
	番号			
フリガナ		性別	男 ・ 女	
氏名			続柄	<input type="checkbox"/> 本人(任意継続)
				<input type="checkbox"/> 扶養家族(続柄:)
送付先住所	〒 都道 府県			
	健診機関より受診案内、健診キット、健診結果等をお送りしますので、お間違えのないようにご記入ください。番地・建物名・部屋番号等まで必ずご記入ください。			
連絡先電話番号	()	FAX番号	()	
	日中、連絡可能な番号をご記入ください。		受信が可能な番号をご記入ください。	
メールアドレス	@			
	受診日確定情報など、重要なお知らせをお送りします。ドット(.)やハイフン(-)など、お間違いのないようにご記入ください。			

[ご希望の健診コース] ※年度内にどちらか一方を1回のみ受診できます。健診コースの詳細は健診のご案内をご確認ください。

健診コース	<input type="checkbox"/> 標準コース	<input type="checkbox"/> 標準+がん検診コース
-------	--------------------------------	-------------------------------------

[選択項目の希望] ※下記項目は、実施がなく選択できない健診機関もございます。健診機関リストを確認の上、ご記入ください。

胃部の検査方法 (標準+がん検診コース を選択された方のみ)	<input type="checkbox"/> 胃部X線(バリウム)検査	注) 内視鏡検査を選択された場合、 ご希望の日時での予約が取りにくい ことがあります。
	<input type="checkbox"/> 内視鏡検査 (<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> どちらでもよい)	
オプション検査 の希望	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診、内診 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 眼圧検査	
	<input type="checkbox"/> 呼吸機能検査 <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 血液検査(総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・MCV・MCH・MCHC・CRP)	
	<input type="checkbox"/> 血液型 <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HCV抗体	
	<input type="checkbox"/> その他	

[ご希望の健診機関] ※健診機関リストをご参照ください。

健診機関	健診機関コード	
	健診機関名	

[受診希望日] 第1~第3までご希望の受診日をご記入ください。

第1希望	第2希望	第3希望
(西暦) 年 月 日 ()	(西暦) 年 月 日 ()	(西暦) 年 月 日 ()

- ・ご希望の日程は、申込み日より**20日以上先**の日付をご記入ください。
 - ・ご希望のお日にちで調整させていただきますが、都合によりご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。
- 確定した受診日は、メールまたは電話またはFAXにてお知らせします。

連絡事項 (その他ご要望等)	
-------------------	--

- ◆お預かりした個人情報は関係法令等及び弊社の個人情報保護マネジメントシステムに従い適正な管理を行います。
- ◆個人情報の取扱について、健診のご案内をご参照ください。当申込書を弊社に送付した時点で、個人情報の取扱について同意されたものといたします。
- ◆予約申込書の送付が予約の完了ではありません。弊社からの予約確定日のご連絡(メールまたは電話またはFAX)をもって予約完了とさせていただきます。
- ◆予約申込書を送付後、1週間以上経過しても弊社から連絡がない場合は、申込書の不着も考えられますので、恐れ入りますが[健診予約センター]までご連絡いただきますようお願いいたします。
- ◆郵送後またはFAX送信後の受診希望日変更、受診希望コース変更、およびキャンセルは、[健診予約センター]までご連絡いただきますようお願いいたします。

お申し込みの前に、裏面チェック項目をご確認ください。

お申込み前に をしましょう

- 記号・番号などに間違いはありませんか？
- コースやオプションのチェックもれはありませんか？
- ご希望の健診機関は記入しましたか？
- 記入した希望日は正しいですか？