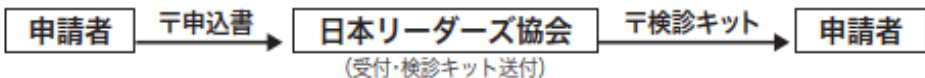


のりしろ(B)

のりしろ(B) (BとBをのり付けしてください。)



日本リーダーズ協会 (ジェイティ健康保険組合 検診担当) 宛

受付No.

申込締切日: 2025年11月28日(金)【必着】

2025年度「男性のためのがん検診(前立腺)」受診申込書

・当検診の検査結果を健保組合がデータヘルス計画書に基づくデータ分析等の利用目的において取得することに同意の上、下記のとおり申込みます。

保険証記号	101	保険証番号	12345
受診者氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	(生年月日)	
	健保 太郎	年度年齢 S. 44 年 6 月 10 日 【56 歳】	
勤務事業所	〇〇〇株式会社 〇〇支店 ※任意継続被保険者及び被扶養者の方は記入不要です。		
住 所 (検診キット・結果票 送付先を記入)	〒 105-0001 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇-〇〇〇 (自宅) 職場) どちらかに〇 ※送付先が勤務先の場合は会社名・部署名もご記入ください。		
電話番号	090 - 1234 - 5678 連絡先【日中連絡が取れる電話番号】 (自宅 / 職場 (携帯) どちらかに〇		

◆郵送された申込書に関しましては、検診キット・結果票の送付を目的として使用し、当該目的以外に使用することはございません。
また、ご提供いただいた個人情報は、委託先に対してのみ提供し、他の第三者には提供いたしません。

のりしろ(C)

のりしろ(C) (CとCをのり付けしてください。)

のりしろ(A) (AとAをのり付けしてください。)