申請者 → 〒申込書 → 健保（検診担当）（資格確認） → 〒申込書 → 日本ﾘｰﾀﾞｰｽﾞ協会（受付･検診ｷｯﾄ送付） → 〒検診ｷｯﾄ → 申請者

〒105-8422
東京都港区虎ノ門2-2-1 JTビル
ジェイティ健康保険組合　検診担当　宛

受付No.

【FAXによる不達事故を防ぐため、郵送にてお申込みください。】

申込締切日：2019年11月29日（金）【必着】

2019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		保険証番号	
受診者氏名	（フリガナ）		（生年月日） S.　年　月　日　【　歳】
勤務事業所	※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）	〒 （自宅・職場）どちらかに○　※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	ー　ー 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○		

◆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。