

[FAX・郵送の場合]

健診機関との予約成立後、「受診券発行依頼書」の全ての項目を漏れなくご記入ください。

記入方法

FAX 送信先 0570-057021
FAXのFAX番号をご利用いただける場合は、
03-6659-7900までお送りください。

「施設健診専用」 受診券発行依頼書

2025年度

88511

■注意事項

- ※お申込みの際には案内の「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、お申込みください。
- ※郵便でお申し込みされた場合、受付が完了するまではお返事はできません。
- ※健診機関へ予約されている場合、受診ができません。
予約完了後、以下画面に緑色記入の上、FAXまたは電話で弊イーウェルまでお送りください。

☐ 健診機関へお電話でのご予約はお済みですか？
(1) お電話で予約した健診機関情報・健診内容をご記入ください

① 健診機関コード	※健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。	
受診予約日時	月 日 年時 分	ター

健診コース	オプション検査
健診内容 ご予約のコース・オプション検査を 入力してください	☐ 013. イーウェル特定健診コース ☐ 014. イーウェル一般健診A1コース ☐ 031. 子宮頸がん細胞診検査 ※女性のみに ☐ 032. ママモグラフィ ※女性のみに ☐ 033. 乳癌エコー検査 ※女性のみに ☐ 034. 腎臓エコー検査 ☐ 040. 腹部エコー検査
	☐ 044. 喫煙山崎検査 イーウェルは禁煙サポートセンターと連携 ☐ 046. 痔瘻検便検査 ※男のみ ☐ 048. 前立腺がん検査(PSA) ※男のみ ☐ 339. [ABC検査] ベンゾ/タングリ/メチルシ ☐ 040. 腹部エコー検査

※034「胃腸がん検便」と339「[ABC検査]ベンゾ/タングリ/メチルシ」両方ともどちらか一方を選択してください。
※032「ママモグラフィ」と033「乳腺エコー検査」両方を同時に受診する場合は、乳房エコー検査の費用が自己負担になります。

(2) 受診者様情報を記入ください

所属団体コード	7160	保険証記号	
所属団体名	プリマハム健康保険組合	保険証番号	

(4) カナ氏名 ハナコ
(姓イ) (名イ)

(5) 住所 〒 -

日中連絡先 ① FAX ② FAX

連絡可能時間帯 □平日 9:30~12:00 □土曜 9:30~12:00 □日曜 10:00~17:30 □いつでも可

(3) 医療機関についてご記入ください ※今回の健診は、特定健診施設を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。

① 主治医を下げる欄を数えています。 □はい □いいえ

② フォリンシン注射又は血糖を下げる薬を数えています。 □はい □いいえ

③ テレスケールや中性脂肪値を下げる薬を数えています。 □はい □いいえ

④ 現在、たばこを習慣的に吸っているかどうか。 □はい □いいえ (毎日1本以上吸っている場合は、併せて1ヶ月間禁煙したいかを記入してください)

⑤ 過去1ヶ月間禁煙しているかどうか。 □はい □いいえ (併せて1ヶ月間禁煙したいかを記入してください)

⑥ 生活習慣病の治療について、これまで2回程度医師指導を受けたことがありますか。 □はい □いいえ

⑦ 事前問診

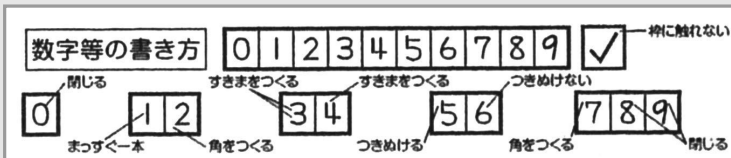
現時点のご状況にチェックしてください。

郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 東京都郵便局郵便私箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「【健診予約申込】係」
郵送の到着期限は投函後10日程度となりますので予めご了承ください。

受診券発行依頼書
運用管理規約の申込書

ご記入時の
注意事項

本帳票は機械により処理するため、
黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧にご記入ください。
尚、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イーウェルは責任を負いかねます。



 記入誤りの際は訂正する文字を二重線で消し、その下に修正内容をご記入ください。

 欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねますのでご注意ください。

《注意》
よくある
お申込
間違い

FAX・郵送での受診券発行依頼の際、以下のケースが多く発生しております。
受診券発行依頼書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。

- ✓ **健診機関へのご予約前に受診券発行依頼書を送付している**
必ず、健診機関へご自身でご予約された後に、受診券発行依頼書をご記入・ご送付ください。
- ✓ **健診機関のコードが異なっている**
「健診機関リスト」に記載されているコードをご確認いただき、ご記入ください。
- ✓ **受診予約日時が誤っている**
健診機関へのご予約時に確定した受診予約日時をご記入ください。

※ご予約時に受診日のみ確定している場合は、受診時間は空欄で構いません。

案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、FAXまたは郵送にてお申し込ください。