

特定健診（予約）連絡書

年 月 日

亀田総合病院健康保険組合 あて

今回実施する「特定健診」の検査結果を、健康保険組合が保健指導の資料として利用することに同意します。

| | | | | | | | |
|----------------|--|-------|------|----|-------|--------------|--|
| 健康保険証 記号・番号 | — | 受診者氏名 | フリガナ | | | 被保険者 との続柄 | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 | 年齢 | 歳 | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| 住所 | 〒 — ☎ () | | | | | | |
| 受診予定年月日 | 年 月 日 | | | | | | |
| 受診予定機関名 | | | | | | | |
| 受診予定機関所在地 | 都 道 府 県 市 区 町 村 | | | | | | |
| 受診券整理番号 | 2 6 1 0 0 0 0 0 _ _ _ ※特定健康診査受診券にある受診券整理番号を ご記入ください | | | | | | |

個人にて予約し、上記に記入後、健康保険組合へ提出（郵送またはFAX）してください。

※亀田クリニック、幕張クリニック、安房地域医療センター、亀田京橋クリニック、プラタナスにて受診される場合は、利用（予約）連絡書の送付は不要です。

| |
|--|
| 亀田総合病院健康保険組合 〒260-0014 千葉県千葉市中央区本千葉町3-1 明治安田生命千葉ビル7階 TEL:043-225-3811 FAX:043-225-0800 担当：庄司 |
|--|

受 付 日

※この連絡書並びに健診結果により知り得た個人情報については、保健指導、疾病予防事業、統計分析にのみ使用するものとし、目的以外の使用はいたしません。