

## 特定健診申込書（Eコース）

|             |      |                          |   |              |    |
|-------------|------|--------------------------|---|--------------|----|
| 組 合 名       |      | 電子回路健康保険組合               |   | 13-790       |    |
| 被 保 険 者 証   |      | 記号                       |   | 番号           |    |
| 被 保 険 者 氏 名 |      |                          |   |              |    |
| 事 業 所 名 称   |      |                          |   |              |    |
| 受<br>診<br>者 | フリガナ |                          |   | 性別           | 続柄 |
|             | 氏 名  | 姓                        | 名 | 1. 男<br>2. 女 |    |
|             | 生年月日 | 昭和      年      月      日  |   |              |    |
|             | 住 所  | 〒 -                      |   |              |    |
|             | 電話番号 | (                      ) |   |              |    |
| 受 診 日       |      | 令和      年      月      日  |   |              |    |
| 医 療 機 関     |      | コード                      |   | 医療機関名称       |    |
|             |      |                          |   |              |    |

### 検査項目一覧表

|      |             |
|------|-------------|
| 問診   | 診察          |
| 身体計測 | 身長          |
|      | 体重          |
|      | BMI指数       |
|      | 標準体重        |
|      | 腹囲          |
| 血圧   | 最高/最低       |
| 糖代謝  | 尿糖（定性）      |
| 腎尿路系 | 尿蛋白（定性）     |
| 脂質代謝 | HDL-コレステロール |
|      | LDL-コレステロール |
|      | 中性脂肪        |
| 肝機能  | AST（GOT）    |
|      | ALT（GPT）    |
|      | r-GTP       |
| 糖代謝  | HbA1C       |
|      | 空腹時血糖       |

### 申込の流れ

1. 組合指定の医療機関へ予約し、「特定健診申込書」を記入して、受診日の10日前までに提出して下さい。特定健診を受けた後に申込書を提出する事は出来ません。
- トウシンキョウ  
なお、予約をする際「東 振 協 の特定健診（Eコース）」と、申し出て下さい。
2. 「特定健診申込書」を提出された方は、ご自宅に「東振協専用健診受診カード」を組合より発送しますので、受診日当日に持参して下さい。

### 注 意 事 項 等

- ※この申込書は、生活習慣病Bコース・人間ドックコースの申込書ではありません。
- ※「東振協専用健診受診カード」は再発行出来ませんので、紛失されないようにご注意ください。
- ※申込後、被扶養者の資格が無くなった方は受診できません。
- ※申込書にご記入頂いた氏名等の個人情報は、特定健診以外の目的では使用致しません。

提出先（郵送またはFAX）

〒167-0042

東京都杉並区西荻北3-12-2 回路会館3階

電子回路健康保険組合

FAX：03-5310-2031

受付印