生活習慣病予防健診（事業所巡回集団健診）申込書

平成 年 月 日

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 殿

次のとおり申し込みます。

○「個人情報の取扱いについて」を良く読み同意の上、申込責任者は、申込者全員の同意を得たうえで、同意欄に必ず✓を入れてお申し込みください。

健康保険証 記号		申込 責任者名		同意 欄		
事業所所在地 事業所名称	〒 TEL FAX				印	
担当 医療機関	同友会・進興会					
希 望 健 診 会 場	健保会館健康管理室・事業所・その他会場					
	管 轄 地 区	同 友 会	進 興 会			
	新文目世渋豊中杉北板練多神茨千中港台墨江品大荒足葛江千埼 宿京黒田谷島野並橋馬摩奈城代央東田東川田川立飾戸葉玉 区区区区区区区区区区区区区区区区区区区区区区区区					
	※管轄地区に関わらず、毎年実施している医療機関を選択いただいで構いません。 ※「進興会」を選択の場合、希望健診会場の「健保会館健康管理室」は選択いただけません。 ※「その他の会場」を希望の場合のみ、「会場の詳細」に記入ください。					
事 業 所 の そ の 他 の 詳 細	駐 車 場	有・無			※路上駐車の場合、誘導員もしくは警備員を手配してください。	
	会 議 室 等 健 診 会 場	有			無	
	会 場 名				TEL	
	所 在 地					
受 診 希 望 月	第1希望	月	第2希望	月	第3希望	
自 己 負 担 金 支 払 方 法	当日払い・後日振込払い					
受 診 者 内 訳	男 性	女 性	婦 人 科 検 査 人 数			合 計
			婦 人 科 な し	+ 子 宮	+ 乳 房	
	補 助 希 望	名	名	名	名	名
	全 額 自 己 負 担	名	名	名	名	名
合 計	名	名	名	名	名	
<p>※受診希望月の2カ月前までに申込書、名簿をご提出ください。</p> <p>※今回の健診を「補助希望」して受診された場合、その他の人間ドック・婦人健診（東振協）等健診に対する補助はご利用いただけませんのでご注意ください。</p> <p>※婦人科検査のみの申込みは出来ません。</p> <p>※全額自己負担の申込みについては、担当医療機関と健診料金の支払いおよび健診結果の授受を直接行ってください。</p>						

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 TEL 03-3576-3511

各種健康診断の利用における個人情報の取扱いについて

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合(以下「当組合」という)の各種健康診断の利用につきましては、下記事項に同意のうえ、ご利用ください。

なお、申込書及び請求書の氏名欄へのご記入は、この「各種健康診断の利用における個人情報の取扱いについて」に同意いただいた署名も兼ねております。

記

【事業者の名称】

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

【個人情報管理責任者】

事務長

【個人情報の利用目的】

記入いただいた個人情報は各種健康診断の利用情報及び実績管理のために利用いたします。

【個人情報の第三者提供について】

記入いただいた個人情報を第三者に提供することはありません。
ただし、法令による場合や生命、健康、及び財産等に重大な危険を及ぼす場合を除きます。

【個人情報の取扱いの委託について】

記入いただいた個人情報の一部を機密保持に関する契約を締結した業者に委託することがあります。

【個人情報の開示等及びお問い合わせ窓口について】

本人からの求めにより、当組合が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去及び第三者への提供の停止(「開示等」という)に応じます。

開示等に応ずる窓口は、以下の「お問い合わせ先」をご覧ください。

【個人情報を記入するにあたっての注意事項】

申込書及び請求書に個人情報を記入するのは、あくまでもご自身の判断によりますが、記入されない場合は申し込み受付またはその他のサービスの提供が受けられませんのでご了承ください。

【個人情報の安全管理措置について】

記入いただいた個人情報については、漏洩、滅失または棄損の防止と是正、その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。

【個人情報保護に関する基本方針】

当組合ホームページの個人情報保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)をご覧ください。

お問い合わせ先
東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合
保健事業課
TEL 03-3576-3511

以上