

協会けんぽ会場健診申込書【FAX面】

多摩健康管理センター

当センター予約担当者

Fax 042-529-1810 TEL 042-529-1811

※ F A X 前に必ずお電話にてご予約ください。

(フリガナ)

事業所名称

事業所
電話番号

〒

Fax番号

所在地

担当者名

健康保険証の 保険者番号	
-----------------	--

健康保険証の 記号	
--------------	--

健康保険証の 番号	氏名 (フリガナ)	性別	生年月日	健診コース (希望に○を記入ください)		健診予約日	会場名 (コード)
				一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)		
続柄 本人・家族		男 ・ 女	S . . H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日	
続柄 本人・家族		男 ・ 女	S . . H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日	
続柄 本人・家族		男 ・ 女	S . . H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日	
続柄 本人・家族		男 ・ 女	S . . H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日	
続柄 本人・家族		男 ・ 女	S . . H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日	
続柄 本人・家族		男 ・ 女	S . . H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日	
続柄 本人・家族		男 ・ 女	S . . H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日	

提出する内容について、下記「健康診断における個人情報の取り扱いについて」に同意の上、申し込みいたします。

チ
エ
ッ
ク
欄

※担当者様による一括同意としておりますので、担当者様は必ず申込者の方にも同意を得たうえで、お申し込みください。

★★★健康診断における個人情報の取扱いについて★★★

【利用目的】

- 各種健康診断の予約手続き ○ 資格確認等の照会 ○ 受診に付随する書類 (受診票・案内・受診名簿等) ○ 受診勧奨

【管理】

1. 個人情報の管理、保護に関して細心の注意を払い、外部漏洩が無いよう安全対策を講じます。
2. 個人情報を以下に示す①～③に該当する場合を除き、第三者に開示若しくは提供致しません。
 - ①ご本人が事前に承諾された場合
 - ②法令に基づく場合
 - ③人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難である場合。

【開示・訂正・削除】

個人情報保護法に基づき、ご本人の個人情報に対し開示・訂正・削除を求められる場合、ご本人であることを状況に応じた適切な方法で確認後、合理的な範囲でこれに応じます。ご本人の個人情報の開示・訂正・削除等を希望される場合、個人情報相談窓口までご連絡ください。(個人情報相談窓口 Tel 042-595-6033)

