

日曜集團健診申込書 日時…2月6日(日)午前中

申し込み締め切りは、1月19日です。ただし満員になった場合、申込を終了します。

会場名	住所	定員	対象分会
大泉生協病院	東大泉 6-3-3	142人	学園、西大泉、泉、石神井台、上石神井、石神井、谷原台、関町、新大泉、北大泉
練馬支部会館 担当：代々木病院	中村北 1-6-2	200人	豊玉、高松、貫井、土支田、南田中、大泉東、旭町光が丘、中村、富士見台
練馬第一診療所	平和台 4-20-16	100人	北練馬、田柄、春日、早宮
練馬第二診療所	練馬 1-6-16	80人	練馬、桜台、新豊玉

次回予定：3月6日(日)大泉生協病院、3月13日(日)支部会館 → 1月に募集を始めます

※問診表は必ず記入してお持ちください。

※当日、37.5度以上の熱がある方は受診できません。マスク着用義務。

※当日の受付時間は厳守してください。早く来場しても入館できません。

当日は、コロナ対策にご協力ください！

1、申し込み事業所情報（事業所で申込む場合のみ記入）

事業所名：	代表者名
住所：	
連絡先電話番号：	FAX 番号：

2、資料の送付先に○を入れて下さい（事業所で申込む場合のみ記入）

問診表： 事業所 ・ 本人自宅 結果表： 事業所 ・ 本人自宅

3、受診希望会場に必ず○を入れて下さい

大泉生協病院 ・ 支部会館 ・ 練馬第一診療所 ・ 練馬第二診療所

4、番号の①～③は、下記の氏名の左横の番号欄に記入してください。

番号	受診者情報	個人負担
①	土建国保加入者で、年度内初めての受診	無料
②	土建国保加入者で、年度内2回目の受診、組合加入者で土建国保は未加入	9,000円
③	組合未加入者	10,500円

※上記の9,000円と10,500円は、当日直接医療機関にお支払いください。

5、受診者情報（分会名： 群番号： ）

番号：	氏名：	生年月日：	年	月	日
番号：	氏名：	生年月日：	年	月	日
番号：	氏名：	生年月日：	年	月	日
番号：	氏名：	生年月日：	年	月	日
番号：	氏名：	生年月日：	年	月	日

※組合未加入の外国人が受診する場合は、別途支部に連絡をください。

6、支部受付確認 FAX を希望の方は、(FAX番号)
FAX 番号を記入してください。

東京土建 練馬支部 ☎03-3825-5522 FAX03-3825-7547

上記番号を下記に記入