

令和5年度大腸がん検診申込書（家族）

※対象：40歳以上の被扶養者（昭和59年3月31日以前の誕生者）

保 険 証		記 号	番 号	
申 込 者	フリガナ			組合員との続柄
	氏 名			
	検査容器 及び 検査結果 送付先	〒		

(HP用)

申込締切：8月25日（金）

受検を希望される場合は、この申込書をご記入のうえ、組合員を通じ会社の健保担当者へ提出してください。

※個人情報の取扱い

申込書に記入された住所等の個人情報は、本検診の申込事務及び健康相談（事後指導）に利用し、その他の目的では利用いたしません。

静岡県自動車販売健康保険組合