

受診券発行依頼書の記入例 (FAX・郵送の場合)

【FAX:0570-057021】

健診機関との予約成立後、『受診券発行依頼書』の全ての項目を漏れなくご記入ください。

受診券発行依頼書の記入例

(イーウェル人間ドックAコース専用)
2018年度 受診券発行依頼書 [FAX:0570-057021]
全ての項目に漏れなくご記入の上、(株)イーウェルまでFAXまたは郵送してください。
※記号FAX番号がご利用いただける場合は【03-5460-5501】までお送りください。
※数字は右端までご記入ください。

記入例

1. 1) 予約の内容をご記入ください

健診機関コード (4桁) 0000 ※正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございますのでご注意ください

受診予定日時 00月 00日 午前 午後 00時 00分

健診内容

020. イーウェル人間ドックAコース ※受診資格年齢35歳以上

031. 子宮頸部細胞診検査 048. 前立腺がん検査 (PSA) ※男性のみ

032. マンモグラフィ 051. 脳検査 ※受診資格は2年以上に1回必ず受診

033. 乳房エコー検査 ※女性のみ

046. 骨密度検査

2) 受診者様情報をご記入ください

所属団体コード 7137 保険証番号 00000000000000000000

所属団体名 日野自動車健康保険組合 保険証番号 00000000000000000000

カナ氏名 イーウェル ハナコ 年齢・性別 年齢 00歳 性別 女性

住所 〒0000-0000 東京 000区
△△町 1-2-3 XXX マンション 101

電話番号 00-0000-0000 連絡可能時間帯 平日 (9:30~12:00) 土曜 (9:00~11:30) 日曜 (12:00~15:00) その他

FAX番号 00-0000-0000

3) 服薬・喫煙についてご記入ください ※今日の健診は、特定健康診査を受ける場合がありますので、必ずお答えください。

① 血圧を下げる薬を飲んでいますか。 はい いいえ

② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。 はい いいえ

③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。 はい いいえ

④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 はい いいえ

⑤ 現在、喫煙に限定していませんが、過去10年以上吸っていたり、最近1ヶ月も吸っていたりします。 はい いいえ

⑥ 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。 はい いいえ

※お申込の際にはご案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、お申込ください。
※郵送でお申込の場合、受診券発行までにお時間がかかる場合がございます。
※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

■ 郵送申込先 〒140-0011 日本郵便株式会社 品川郵便局郵便私書箱38号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

① 健診機関コード・受診予定日時

ご予約された健診機関のコードおよび受診予定日時を正確にご記入ください。

② 健診コース・オプション検査

健診機関へご予約されたオプション検査にチェックしてください。

③ 保険証記号・番号

お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

④ 受診者カナ氏名・生年月日・年齢・性別

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

⑤ 住所・電話番号・FAX番号

ご記入いただいた電話番号へ(株)イーウェルや健診機関からご連絡を差し上げる場合がございますので、日中連絡が可能な電話番号をご記入ください。

《FAX番号の記入あり》

ご記入いただいたFAX番号へFAXで「受診券」を送付いたします。

《FAX番号の記入なし》

ご記入いただいたご住所へ「受診券」を郵送いたします。

ご記入時の注意事項

本帳票は機械により処理するため、黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧に記入ください。
尚、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イーウェルは責任を負いかねます。

数字等の書き方

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

閉じる まっすぐ一本 すきまをつくる 角をつくる

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

すきまをつくる 角をつくる 閉じる

- ✓ 記入誤りの際は訂正する文字を二重線で消し、その下に修正内容をご記入ください
- ✓ 欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねますのでご注意ください

【注意】よくあるお申込間違い

FAX・郵送での受診券発行依頼の際、以下のケースが多く発生しております。
受診券発行依頼書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。

- ✓ 健診機関へのご予約前に受診券発行依頼書を送付している
必ず、健診機関へご自身でご予約された後に、受診券発行依頼書をご記入・ご送付ください。
- ✓ 健診機関のコードが異なっている
「健診機関リスト」に記載されているコードをご確認いただき、ご記入ください。
- ✓ 受診予定日時が誤っている
健診機関へのご予約時に確定した受診予定日時をご記入ください。
※ご予約時に受診日のみ確定している場合は、受診時間は空欄で構いません

送付前にもう一度確認!



ご案内の『個人情報のお取り扱いについて』にご同意の上、FAXまたは郵送にてお申込ください。

〈イーウェル人間ドックAコース専用〉

2018年度 受診券発行依頼書[FAX:0570-057021]

全ての項目に漏れなくご記入の上 (株)イーウェルまでFAXまたは郵送してください。

上記のFAX番号がご利用いただけない場合は【03-5460-5501】までお送りください。

※数字は右詰めでご記入ください。

88811

記入日 月 日

【1】ご予約の内容をご記入ください

健診機関コード (4桁)					※正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございますのでご注意ください											
受診予定日時			月		日	☐ 午前	☐ 午後			時			分	～		
健診内容 ご予約のコース・ オプションに☑を 入れてください	健診コース					オプション検査										
	☒ 020.イーウェル人間ドックAコース (日帰りペーシック) ※受診資格年齢35歳以上					☐ 031.子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ ☐ 048.前立腺がん検査 (PSA) ※男性のみ ☐ 032.マンモグラフィ ※女性のみ ☐ 051.脳検査 ※受診資格は3年に1度となります ☐ 033.乳房エコー検査 ※女性のみ ☐ 046.骨密度検査										

【2】受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7137					保険証記号												
所属団体名	日野自動車健康保険組合					保険証番号												
カナ氏名	(セイ)					(メイ)					生年月日 (西暦)			年		月		日
											年齢・性別		歳	☐ 男性	☐ 女性			
住 所	〒 -													都 道 府 県				
電話番号						-								連絡可能 時間帯	☐ 午前 (9:30~12:00)	☐ 夕方 (15:00~17:30)		
FAX番号						-									☐ 午後 (12:00~15:00)	☐ いつでも可		

FAXの到着確認は、送信後2~3日要しますので予めご了承ください。FAX番号を記入した場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

【3】服薬・喫煙についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がありますので、必ずお答えください。

① 血圧を下げる薬を飲んでいますか。	☐ はい	☐ いいえ
② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。	☐ はい	☐ いいえ
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	☐ はい	☐ いいえ
④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月も吸っている者)	☐ はい	☐ いいえ
⑤ 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	☐ はい	☐ いいえ

※お申込の際にはご案内の【個人情報のお取り扱いについて】にご同意の上、お申込ください。

■ 注意事項 ※郵送でお申込の場合、受診券発行までにお時間がかかる場合がございます。

※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

郵送申込先

〒140-0011 日本郵便株式会社 品川郵便局郵便私書箱38号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係