

■申込締切後の追加申込について <6月24日(金) 必着>

- ・締切日までの受付分で抽選後、定員に余裕がある場合のみ追加申込を受付します。
- ・結果通知は所属宛てに発送します。(7月上旬到着予定)
- ・受診決定後(結果通知受領後)に健診機関へ受診日の予約をしてください。

互助会受付日

締切後受付用

(一財)北九州市教職員互助会
令和4年度 人間ドック等各種受診申込書

《申込要領をご確認の上、お申込みください》

対象：互助会会員(正規教職員・再任用フルタイム)

| | | | | | | | |
|--------------|---|------|----|--------|--------|-----|---|
| フリガナ | | | | 所属名 | | | |
| 氏名 | | | | 職 種 | 1. 正 規 | 年度末 | 才 |
| 職員番号 | | | | 2. 再任用 | 年 齢 | | |
| 性 別 | 男・女 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 自宅住所 | 〒 ー | | | | | | |
| 電話番号 | () ー | | | | | | |
| 健診結果の提供に係る同意 | 下記健診機関における人間ドックの健診結果について、定期健康診断相当項目の結果データを、健診機関から北九州市教育委員会に提供することに同意した上で下記のとおり申し込みます。 | | | | | | |

希望する健診の欄に、健診機関番号(1~8)を記入してください。

※人間ドック申込の方は必ず第1~第3希望まで全て記入してください。

| 健診名称 | 健診機関番号を記入 | | | 人間ドック オプション検診 希望の検診に○を記入 | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------|-------|---|-----|---|
| | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | | | |
| 人間ドック ★申込者は必ず第1~3希望を全て記入 | | | | () B型肝炎 () 子宮頸癌 () C型肝炎 () 骨粗しょう症 () ママグラフィ () 前立腺癌 () 乳房エコー () 内臓脂肪測定 | | |
| 脳ドック | ※●印のついている健診機関から選択してください。 | | | | | |
| PET健診 | 健診機関名称 | 番号 | 人間ドック | 脳ドック | PET | 肺 |
| | 小倉医師会健診センター | 1 | ● | | | |
| 肺ヘリカルCT | 小倉記念病院 | 2 | ● | | | |
| | 九州健康総合センター | 3 | ● | | | |
| | 西日本産業衛生会 北九州産業衛生診療所(八幡東) | 4 | ● | | | ● |
| | 西日本産業衛生会 北九州健診診療所(小倉北) | 5 | ● | | | ● |
| | 新小文字病院 | 6 | 定員済 | ● | | |
| | 福岡新水巻病院 | 7 | 定員済 | ● | | |
| | 北九州PET健診センター | 8 | | | ● | |

《申込書送付先》

郵送 または 庁内メール で送付願います。(FAX 受付できません)

送付先：(一財)北九州市教職員互助会 〒802-0075 小倉北区昭和町 16-1 (中島小内)

庁内メール：2 小倉北区 (メール日：水・金曜日)