

令和8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：北九州市教職員互助会会員（正規教職員・暫定再任用フルタイム）

フリガナ				所属名			
氏名				職 種	1.正規 2.再任用	年度末 年齢	才
職員番号							
性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	
自宅住所	〒 -						
電話番号	( ) -						
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。

※健診にかかる会員負担金、人間ドックオプション検診料金は申込要領でご確認ください。

※人間ドック申込の方は必ず第1～第3希望まで健診機関番号を全て記入してください。記入のない場合は当会で選択させていただきます。

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	( )マメグラフィ	( )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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>健診機関名称</th> <th>番号</th> <th>人間ドック</th> <th>脳ドック</th> <th>PET</th> <th>肺</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小倉医師会健診センター</td> <td>1</td> <td>●</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小倉記念病院</td> <td>2</td> <td>●</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>九州健康総合センター</td> <td>3</td> <td>●</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>西日本産業衛生会 北九州産業衛生診療所（八幡東）</td> <td>4</td> <td>●</td> <td></td> <td></td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>西日本産業衛生会 北九州健診診療所（小倉北）</td> <td>5</td> <td>●</td> <td></td> <td></td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>新小文字病院</td> <td>6</td> <td>●</td> <td>●</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>福岡新水巻病院</td> <td>7</td> <td>●</td> <td>●</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>北九州PET健診センター</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td>●</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>											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	●				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	●	●			福岡新水巻病院	7	●	●			北九州PET健診センター	8			●	
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	●																																																															
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	●	●																																																														
福岡新水巻病院	7	●	●																																																														
北九州PET健診センター	8			●																																																													
肺ヘリカルCT																																																																	

《申込書送付先》郵送で送付願います。(FAX 受付できません)

締切：令和8年6月5日(金) 消印有効

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)

この用紙に記入された個人情報は、法令・条例および互助会個人情報保護規程にもとづき適正に運用、管理します。互助会が得た個人情報を、目的外に使用すること、第三者に提供することはありません。