

# 2021年度 東京ドーム健康保険組合 単独脳ドック申込書 (国際医療福祉大学 熱海病院 専用)

※提出先が人間ドックの申し込み先と異なります。ご注意ください

送付日 年 月 日

FAX 03-3817-6078  
TEL 03-3817-6874

東京ドーム健康保険組合 宛  
〒112-0004  
東京都文京区後楽1丁目3番

\*脳ドック予約後、下記ご記入の上、受診日の1ヵ月前迄に  
東京ドーム健康保険組合までFAX又はご持参下さい。

- ※受診期限 : 2021年5月1日 ~ 12月31日
- ※申込書締切 : 2021年11月30日
- ※対象年齢 : 50歳以上被保険者(年齢起算日 : 2021年4月1日)
- ※受診医療機関 : 国際医療福祉大学 熱海病院
- ※費用 : 全額健保負担(一度のみ使用可)

1. 受診者本人確認内容(すべて記入してください) 注)字は丁寧にはっきりとお書き下さい

受診者	保険証	記号	番号	事業所名			
	フリガナ					性別	
	氏名					男・女	
	生年月日	年	月	日生	歳	続柄	本人
	住所	〒					
	電話連絡先	会社・自宅・携帯					
	FAX連絡先	会社・自宅					

2. 受診内容(検診種類・医療機関と受診日を記入して下さい)

受診する検診種類	脳ドック(頭部MRI + 頭部MRA + 頸動脈エコー + アディポネクチン)
受診医療機関名	国際医療福祉大学 熱海病院 (注)他医療機関では単独脳ドックの受診は出来ません
検診受診日時	月 日 時 分

(一財)日本健康管理協会 新宿健診プラザ連絡先  
(TEL:03-5273-8204 FAX:03-5273-8208)

健保受付欄	
可	不可
印	