

郵送検診申込書

沖電気工業健康保険組合

フリガナ		記 号		番 号	
被保険者名					
会社名及び事業所名			電話番号		

申込人数 人
検査キット送付後、受診者の変更はできません

記号・番号は、保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ・マイナポータルの資格情報画面で確認し、記入ください
(㊟ この番号ではありません → 06-130975)

1 人 目	フリガナ		性別(○で囲む)	区分(○で囲む)	生年月日
	受診者名		1.男 2.女	1.被保険者(本人) 2.被扶養者(家族)	西暦 年 月 日(歳)
	フリガナ				
	検査キット 検査結果 送付先 住 所	〒 - 都 道 府 県		※マンション・団地・アパート名は、棟・部屋番号まで記入してください	電話番号 日中につながる番号を記入してください
検査項目	※ご希望の検査項目に○をつけてください				
	1 胃がんリスク検査 <PG + HP抗体>	2 大腸がんリスク検査 <便潜血2日法>	3 子宮頸がんリスク検査 <高リスクHPV>	4 前立腺がんリスク 検査<PSA>	5 睡眠時無呼吸症候群 検査<SAS>

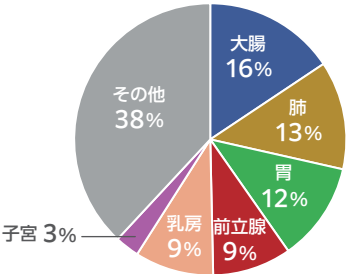
2 人 目	フリガナ		性別(○で囲む)	区分(○で囲む)	生年月日
	受診者名		1.男 2.女	1.被保険者(本人) 2.被扶養者(家族)	西暦 年 月 日(歳)
	フリガナ				
	検査キット 検査結果 送付先 住 所	〒 - 都 道 府 県		※マンション・団地・アパート名は、棟・部屋番号まで記入してください	電話番号 日中につながる番号を記入してください
検査項目	※ご希望の検査項目に○をつけてください				
	1 胃がんリスク検査 <PG + HP抗体>	2 大腸がんリスク検査 <便潜血2日法>	3 子宮頸がんリスク検査 <高リスクHPV>	4 前立腺がんリスク 検査<PSA>	5 睡眠時無呼吸症候群 検査<SAS>

3 人 目	フリガナ		性別(○で囲む)	区分(○で囲む)	生年月日
	受診者名		1.男 2.女	1.被保険者(本人) 2.被扶養者(家族)	西暦 年 月 日(歳)
	フリガナ				
	検査キット 検査結果 送付先 住 所	〒 - 都 道 府 県		※マンション・団地・アパート名は、棟・部屋番号まで記入してください	電話番号 日中につながる番号を記入してください
検査項目	※ご希望の検査項目に○をつけてください				
	1 胃がんリスク検査 <PG + HP抗体>	2 大腸がんリスク検査 <便潜血2日法>	3 子宮頸がんリスク検査 <高リスクHPV>	4 前立腺がんリスク 検査<PSA>	5 睡眠時無呼吸症候群 検査<SAS>

定期的に、気軽に郵送検診を

日本人の死亡原因の第1位は「がん」です。
死亡者数も年々増加傾向にあるので、この郵送検診では「がん」の項目を中心にご案内しています。
定期的に受診することにより、早期発見・早期治療につながりますので気軽に受診できる検査方法のひとつとして、是非役立てていただきたいと思います。

2024年がん罹患数予測 (全がん数 979,300人)



出典元: 国立がん情報センター がん情報サービス (2025年2月更新)