

令和8年度大腸がん検診申込書（家族）

※対象：40歳以上の被扶養者（昭和62年3月31日以前の誕生者）

記 号		番 号		枝 番	
フリガナ					組合員との続柄
氏 名					
検査容器 及び 検査結果 送付先	※封筒のラベルに記載されている住所以外を希望の方のみご記入ください。 〒				

(HP用)

申込締切：8月18日（火）

受検を希望される場合は、この申込書をご記入のうえ、組合員を通じ
会社の健保担当者へ提出してください。

※ 個人情報の取扱い

申込書に記入された住所等の個人情報は、本検診の申込事務及び健康相談（事後指導）に利用し、その他の目的では利用いたしません。

静岡県自動車販売健康保険組合