

◆太枠内にご記入のうえ、ご予約ください。

東京都洋菓子健康保険組合 健康相談室【 予約票 】											
保険証	記号			受診者氏名							
	番号										
相談種類	<input type="checkbox"/> 電話相談・・・【       -       -       /内線       】 <small>いずれかに ご記入ください</small> <input type="checkbox"/> 来館相談・・・検査の希望【 有（血液・尿） / 無 】										
予約結果 連絡先	<input type="checkbox"/> 電話       ※電話の場合は平日9～17時に連絡可能な番号をご記入ください。 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送										
予約年月日		第1希望			第2希望			第3希望			
相談室開設時間 第2・第4水曜日		年    月    日			年    月    日			年    月    日			
予約時間 ✓をしてください		13:30	15:00	13:30	15:00	13:30	15:00	14:00	15:30	14:00	15:30
		14:00	15:30	14:00	15:30	14:00	15:30	14:00	15:30		
		14:30		14:30		14:30		14:30			
予約方法 (予約先)	メール	shisetsu@dp.u-netsurf.ne.jp					※右記メール申込用リンク				
	郵送	〒170-0004東京都豊島区北大塚2-34-22 東京都洋菓子健康保険組合 保健施設課 宛									
	電話	03-3949-3001 (予約受付時間 平日9:00～17:00)									
	FAX	03-3949-3005 (予約票のみで送信してください)									
利用方法	<b>【電話相談】</b> ご予約の時間に、内科医より <b>直接お電話</b> いたします。 <b>【来館相談】</b> 内科医と <b>対面での健康相談</b> 、紹介状のご用意、 <b>無料検査</b> が可能です。										
検査 (来館相談)	ご希望により、 <b>血液検査と尿検査(無料)</b> をご利用いただけます。 健診後の再検査、精密検査としてもご活用ください。										
費用	<b>無料</b> ※相談・検査費用の本人負担はありません。										