

## 郵送検診のご案内

大陽日酸健康保健組合 TEL 03-3500-0858

当健康保健組合では、疾病予防事業の一環として、郵送での子宮頸がん検診(無料)を実施しております。被扶養者健診の対象外となっている20歳以上30歳未満の被扶養者の方を主な対象としていますが、病院での検診に抵抗がある被保険者も利用可能です。

採取器具にはストッパーがついている為、挿入時の不安がなく、初心者でも失敗なく採取できます。また、検査精度は、数年前から実施している被扶養者健診の結果からも、医師採取に劣ることはなくご安心頂けます。

### 対象者

#### (1) 20歳以上の女性被保険者(女性従業員)

※会社の検診で病院での検診に抵抗があり、郵送検診を希望される方が対象になります。但し、事業主検診と郵送検診の両方は受けられませんのでご注意ください。

#### (2) 20歳以上30歳未満の女性被扶養者(従業員の家族)

※30歳以上被扶養者は、被扶養者健診での受診となります。(全て自己採取法です。)

### 費用

無料 (全額当健康保険組合が負担いたします)

### 申し込み方法

下記の申込書に必要事項をご記入の上、直接お申込み下さい。

### 申込送付先

**FAX 03-5788-8728**

### 検診に関する お問合せ

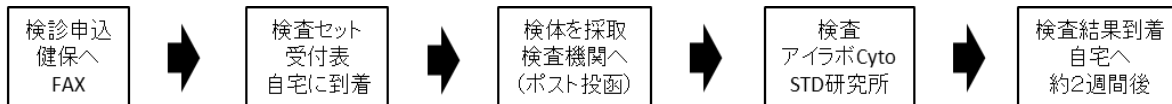
大陽日酸健康保険組合  
TEL 03-3500-0858

### 検査・結果 に関する お問合せ

検査機関:株式会社 アイ・ラボ Cyto STD 研究所  
TEL 042-652-0750 E-メール info\_std@labo-cyto-std.com  
午前9時～午後6時(土曜、祝日、年末年始を除きます)



### 郵送検査の流れ



## 郵送検診申込書

大陽日酸健康保健組合

被保険者名	フリガナ	健康保険被保険者証			
		記号		番号	
会社名及び 事業所名					
受診者名	フリガナ				
		検査項目	1.子宮頸がん検査		
生年月日	※必ずご記入下さい		続柄	0.被扶養者	1.被保険者
	西暦	年 月 日( 歳)			
住所	〒 - ※団地・マンション等は、棟・部屋番号までご記入下さい				
		都・道 府・県			

FAX送信方向 03-5788-8728