

2023年度 パート・アルバイト先健診結果回収 申請書

記入日 2 0 2 年 月 日

▼受診者様の情報をご記入ください

所属団体コード	7058		保険証記号							
所属団体名称	大日本印刷健康保険組合		保険証番号							
フリガナ			生年月日 (西暦)					年		月
氏名	(姓)	(名)								日
住所	〒 -		都道府県				市区町村			
日中連絡先	- -		連絡可能時間帯	午前 ・ 午後 ・ いつでも可						
受診健診機関名			健診受診日	2	0	2		年		月
受診健診機関住所			受診健診機関 電話番号	- -						

▼健康診断結果をお手元に準備し、該当検査項目の健診結果が記載されているかチェックをお願いします
※下記「特定健診結果項目」「その他」すべて満たしている場合、ご提出をお願いします

特定 健診 検査 項目	診察・測定	☐ 既往歴 ☐ 自覚症状 ☐ 他覚症状 ☐ 医師の診断(判定)	
		☐ 身長 ☐ 体重 ☐ 腹囲(または内臓脂肪面積) ☐ BMI ☐ 収縮期血圧 ☐ 拡張期血圧	
	血液検査	脂質	☐ 中性脂肪(TG) ☐ HDLコレステロール ☐ LDLコレステロールもしくはNon-HDLコレステロール
		血糖	☐ 空腹時血糖(BS) またはグリコヘモグロビンA1c(HbA1c) または随時血糖
		肝機能	☐ AST(GOT) ☐ ALT(GPT) ☐ γ-GT(γ-GTP)
尿検査	☐ 尿糖(US) ☐ 尿蛋白		
その他	☐ 受診日 ☐ 受診機関名称 ☐ 受診機関の電話番号または住所 ☐ 医師の氏名		

▼服薬・喫煙についてご記入ください ※こちらの問診は特定健康診査を兼ねておりますので、必ずお答えください

- ①血圧を下げる薬を飲んでいますか。 ☐ はい ☐ いいえ
- ②インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。 ☐ はい ☐ いいえ
- ③コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。 ☐ はい ☐ いいえ
- ④現在、たばこを習慣的に吸っていますか。
(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月も吸っている者) ☐ はい ☐ いいえ
- ⑤生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。 ☐ はい ☐ いいえ

株式会社イーウェルにおける個人情報の取り扱いについて

手続きに際しご記入いただきました個人情報は、ご所属団体の指示のもと、お申込みの健康支援サービス提供の目的(健康の保持・増進活動、健診受診勧奨、保健指導等を含む)に利用します。

ここで取得した個人情報は、株式会社イーウェルホームページの「個人情報保護に関する基本方針」、
「個人情報の取り扱いについて」(<https://www.ewel.co.jp/privacy-policy/>)のほか、下記のとおり取り扱いますので、ご同意のうえ、ご送付ください。

<お申込みの健康支援サービスご利用における個人情報の取扱い>

- ① 株式会社イーウェルは、当該個人情報を保持管理致します。
- ② 株式会社イーウェルは、当該個人情報を所属団体に提供致します。
- ③ 株式会社イーウェルから、所属団体による健診データの分析・解体・管理のため当該個人情報を業務委託先に提供する場合があります。
- ④ 株式会社イーウェルから、特定保健指導のため当該個人情報を保健指導会社に提供する場合があります。

個人情報に関する開示等及び苦情・ご相談は、株式会社イーウェル個人情報お問合せ窓口(E-mail: privacy@ewel.co.jp)までお願い致します。