

江東東法人会 会員様向け

インフルエンザ予防接種のご案内

接種をご希望の方は下記要項を確認いただき、お早めのご予約をお願いいたします。
※完全予約制になります。

① 検査日・検査会場

2022年10月25日(火) アンフェリシオン(江東区亀戸1-43-22)

受付時間 AM 9:30~11:00

② 費用(事業所様宛に請求させていただきます。)

3,700円(税込) ※巡回集合健診のため、健康保険組合での接種費用の補助手続きはご案内していません。

③ 接種要項

- 生活習慣病健診各コースと合わせてでも、インフルエンザ予防接種のみでも予約可能です。
- 40名様以上の接種者がいる場合に限り、直接お客様の事業所へお伺いし接種が可能です。ご検討される場合は、以下の連絡先にお問合わせください。
- 学生は不可。

④ 接種当日の書類(事前に送付または当日会場にて準備)

- ワクチン接種予診票・接種同意書 ●受診票



⑤ 注意点

- 市町村が発行している接種券は利用できません。
- 接種当日、医師の判断により接種を見合わせる場合がございます。

原則として新型コロナワクチンとそれ以外のワクチンは、同時に接種できません。
新型コロナワクチンとその他のワクチンは互いに、片方のワクチンを受けてから、2週間後に接種ができます。なお、創傷時の破傷風トキソイド等緊急性を要するものに関しては、例外として2週間を空けずに接種することが可能です。
厚生労働省【新型コロナワクチンQ&A】参照

⑥ 申込み方法

別紙の健診申込書の「インフル」欄に○(マル)を付け、FAXかメールにてお申込み下さい。
FAX (03-5767-1710) メール (kenshin@zrf.or.jp)

一般財団法人 全日本労働福祉協会 渉外部 〒143-0016 大田区大森北1-18-18 3F
【TEL】03-5767-1714 (月~金 9時~12時、13時~17時)

健診申込書

ご希望のコース・オプション検査を
○で囲んで下さい。

公益社団法人 江東東法人会

フリガナ 事業所名	ご担当者名
〒	電話番号 () -
住所	Fax 番号 () -
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください*	
〒	電話番号 () -
住所	Fax 番号 () -
フリガナ 宛名	

人数	受診者氏名・フリガナ	性別	生年月日(和暦)	希望コース名				けんぽ		新型コロナ		受診希望日	
				生活習慣病健診	オプション検査			けんぽ	新型コロナ	第1	第2		
1	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノデックス	MAST48	腸内フローラ	けんぽ	新 型 コ ロ ナ	/	/		
				総合	Lox-index	ABC検診	甲状腺						
		A		頸動脈	CYFRA	インフル							
		S		女性健診	前立腺	※1							
2	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノデックス	MAST48	腸内フローラ	けんぽ	新 型 コ ロ ナ	/	/		
				総合	Lox-index	ABC検診	甲状腺						
		A		頸動脈	CYFRA	インフル							
		S		女性健診	前立腺	※1							
3	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノデックス	MAST48	腸内フローラ	けんぽ	新 型 コ ロ ナ	/	/		
				総合	Lox-index	ABC検診	甲状腺						
		A		頸動脈	CYFRA	インフル							
		S		女性健診	前立腺	※1							
4	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノデックス	MAST48	腸内フローラ	けんぽ	新 型 コ ロ ナ	/	/		
				総合	Lox-index	ABC検診	甲状腺						
		A		頸動脈	CYFRA	インフル							
		S		女性健診	前立腺	※1							
5	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノデックス	MAST48	腸内フローラ	けんぽ	新 型 コ ロ ナ	/	/		
				総合	Lox-index	ABC検診	甲状腺						
		A		頸動脈	CYFRA	インフル							
		S		女性健診	前立腺	※1							

ご記入いただきました個人情報は、健康診断に関わる利用目的以外には使用いたしません。

◎6名様以上の場合、お手数ですがコピーして頂き
お申し込み下さい。

FAX または Eメールでお申し込み下さい

FAX 03-5767-1710 Eメール kenshin@zrf.or.jp

- ・メールでお申し込みの際は上記「健診申込書」と同じ
必要事項を記載し送信して下さい。
(添付ファイルにて送信して頂いても大丈夫です)
また、件名に【江東東法人会】と記載ください。

協会けんぽ(全国健康保険協会)費用補助を利用する
方はけんぽ欄に○をして頂き、下記①または②を同送
下さい。

- ① “健診対象者一覧”(毎年3月に協会けんぽから
事業主様へ送付されております。)
- ② “健康保険証コピー”

- ・国民健康保険やその他の健康保険とは違います。
- ・被保険者の方が対象です。被扶養者の方は対象外となります。
- ・受診前に手続きが済んでいないと補助が受けられません
のでご注意ください。

※1 インフルエンザ予防接種の日程・詳細は別紙
をご覧ください。

(一財) 全日本労働福祉協会 渉外部

〒 143-0016
住所 東京都大田区大森北1-18-18 3F
電話 03-5767-1714 (月~金 9:00~12:00
13:00~17:00)