

ジェイシービー協同組合 御中

## 脳MRI健診申込書

当社は、ジェイシービー協同組合（以下「甲」という）が提携する一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構（以下「乙」という）が提携医療機関と実施している「脳MRI健診」を申込むにあたり、本申込書の情報を甲が乙に提供することを承諾いたします。

会社名 (組合員名)	フリガナ						印
住所	〒						
部署名					☎		
担当者名	フリガナ				役職名		
組合員番号(7桁)							
脳MRI健診 受診予定者数							名

## ＜ 脳MRI健診申込み手続きについて ＞

1. 「脳MRI健診申込書」をご記入いただき、当組合宛メールにて申込みください。

**E-mail: [info@jcbca.or.jp](mailto:info@jcbca.or.jp)**

- 一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構から貴社に対し、契約手続きおよびアカウント申込み手続き、受診医療機関についての連絡が入ります。
- 一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構と「脳MRI健診利用契約書」を締結いただきます。
- 一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構との契約書の中で「脳健診に関する情報預託の経緯説明兼同意書」がありますが、これは受診予定の従業員様と貴社との間で締結するもので、貴社にて保管しておいてください。個人情報保護法上、大事な書類となります。
- 脳MRI健診予約サイトより、貴社アカウントを使って脳MRI健診を予約していただきます。
- 受診者は「脳MRI健診問診票」を記載し、受診時に医療機関へ提出いただきます。

## ＜お問い合わせ先＞

ジェイシービー協同組合

〒164-0012 東京都中野区本町2-54-13 黒須ビル2F

TEL:03-3377-3330(代) 担当者: 渡邊・水野