

令和4年度 健(検)診等 申込書

ふりがな		男	生年	大正	年	月	日
氏名		女	月日	昭和	(歳)	
住所	吉見町						
電話番号	() -						

会場:保健センター及び悠友館

1. 希望する健(検)診項目のうち、個別又は集団に○を付けてください。

■ 特定健診(健康診査) 【40歳~74歳の国保または生保の方】		個別	集団
■ 大腸がん検診 【40歳以上の方】		個別	集団
■ 肺がん検診 【40歳以上の方】 ※集団は40歳~74歳の国保または生保の方	レントゲン・喀痰	個別	集団
	レントゲン		集団
■ 結核検診 【40歳以上の方】	レントゲン	個別	集団
■ 前立腺がん検診 【50歳以上の男性】	※ 集団は50歳~74歳の国保または生保の方	個別	集団
■ 肝炎ウイルス検診【40歳以上で未受診の方】 ※集団は40歳~74歳の国保または生保の方		個別	集団
■ 歯科健診 【40歳以上の方】	※下表の受診希望日は★印の日を選択してください。(40歳~74歳の国保または生保の方が対象)		集団

いずれか一つまで

2. 集団の場合、受診希望日に○を付けてください。(個別の場合は不要です)

- ・可能な限り、希望日を3日以上選んでください。
- ・希望日が少ないと、予約の調整ができないことがあります。
- ・時間の希望は受け付けていません。

集団の場合	★ 7月 3日(日)	7月 6日(水)
	7月 4日(月)	★ 7月 7日(木)
	7月 5日(火)	7月 8日(金)
	いつでもよい	★ 歯科健診を実施する日

※日時決定は先着順ではありません。

※申込書は1枚につき1名様のみご記入ください。(コピー可)

申込期間

令和4年4月4日(月)まで

申込方法

①郵送、②直接持参、③電話、④FAX

※②と③は平日8:30~17:15(保健センターの開所時間内)

申込先

吉見町保健センター

〒355-0118 吉見町大字下細谷1212

電話0493-54-3120 FAX0493-54-3208

会場:埼玉県健康づくり事業団健診センター

3. 希望する検診項目のうち、個別又は集団に○を付けてください。

4. 集団の場合、受診希望日に○を付けてください。(個別の場合は不要です)

- ・可能な限り、希望日を3日以上選んでください。
- ・希望日が少ないと、予約の調整ができないことがあります。
- ・時間の希望は受け付けていません。

■ 胃がん検診【40歳以上の方】

個別	集団		6月18日(土)	9月12日(月)
	集団の場合		6月26日(日)	9月20日(火)
			9月4日(日)	いつでもよい

■ 乳がん検診【40歳以上の女性】 ※◎は子宮がん検診と同時開催

個別	集団			いつでもよい
	集団の場合		◎ 6月18日(土)	9月20日(火)
			◎ 6月26日(日)	◎ 10月3日(月)
			◎ 7月13日(水)	◎ 10月20日(木)
			9月3日(土)	◎ 10月24日(月)
			◎ 9月4日(日)	10月27日(木)
			◎ 9月10日(土)	11月7日(月)

■ 子宮がん検診【20歳以上の女性】

個別	集団			いつでもよい
	集団の場合		6月18日(土)	9月10日(土)
			6月26日(日)	10月3日(月)
			7月13日(水)	10月20日(木)
			9月4日(日)	10月24日(月)

【注意】本書で申込みしていただかないと問診票等は送られてきませんのでご注意ください。(例年とは異なります)