

令和6年度 集団健診・がん検診申込書

1人目

1. 氏名等をご記入ください			
氏名			
生年月日 T・S・H 年 月 日			
現住所			
携帯 ー ー 連絡先 自宅 0894 ー ー			
2. 受診する項目欄に日程をご記入ください			
基本健診		19歳以上	月 日 <input type="checkbox"/> 社保被扶養者（受診券が必要）
肺 ※どちらか	CR	40歳以上	月 日
	CT	40歳以上	月 日
大腸		40歳以上	月 日
胃		40歳以上	月 日
腹部超音波		40歳以上	月 日
子宮		20歳以上 女性	月 日
乳	マンモグラフィ	40歳以上 女性	月 日
	乳房超音波	20～39歳 女性	月 日
骨粗しょう症		40～70歳 節目年齢女性	月 日
前立腺		50歳以上 男性	月 日
肝炎		40歳以上 過去未受診者	月 日
3. 連絡事項			
希望受付時間等			
その他			

2人目

1. 氏名等をご記入ください			
氏名			
生年月日 T・S・H 年 月 日			
現住所 <input type="checkbox"/> 左記と同じ			
携帯 ー ー 連絡先 自宅 0894 ー ー			
2. 受診する項目欄に日程をご記入ください			
基本健診		19歳以上	月 日 <input type="checkbox"/> 社保被扶養者（受診券が必要）
肺 ※どちらか	CR	40歳以上	月 日
	CT	40歳以上	月 日
大腸		40歳以上	月 日
胃		40歳以上	月 日
腹部超音波		40歳以上	月 日
子宮		20歳以上 女性	月 日
乳	マンモグラフィ	40歳以上 女性	月 日
	乳房超音波	20～39歳 女性	月 日
骨粗しょう症		40～70歳 節目年齢女性	月 日
前立腺		50歳以上 男性	月 日
肝炎		40歳以上 過去未受診者	月 日
3. 連絡事項			
希望受付時間等			
その他			

※申込者数によっては、希望どおりの受付時間とならない場合があります。

3人目以降の記入は裏面へ

- 【申込書提出先】
- ・本庁 健康づくり推進課
 - ・本庁 市民課
 - ・各支所 地域生活課
 - ・各地域づくり活動センター

【予約締切】 健診日の4週間前まで。お急ぎください。

【問合せ先】 健診専用ダイヤル おー！よやく

0894-62-0489

平日 8時30分～17時15分



簡単！WEB予約

【市記入欄】

受付日 月 日

受付者

登録者

確認者

こちらは裏面です。

3人目

1. 氏名等をご記入ください			
氏名			
生年月日 T・S・H 年 月 日			
現住所 <input type="checkbox"/> 表面と同じ 0			
携帯 ー ー 連絡先 自宅 0894 ー ー			
2. 受診する項目欄に日程をご記入ください			
基本健診		19歳以上	月 日 <input type="checkbox"/> 社保被扶養者 (受診券が必要)
肺 <small>※どちらか</small>	CR	40歳以上	月 日
	CT	40歳以上	月 日
大腸		40歳以上	月 日
胃		40歳以上	月 日
腹部超音波		40歳以上	月 日
子宮		20歳以上 女性	月 日
乳	マンモグラフィ	40歳以上 女性	月 日
	乳房超音波	20～39歳 女性	月 日
骨粗しょう症		40～70歳 節目年齢女性	月 日
前立腺		50歳以上 男性	月 日
肝炎		40歳以上 過去未受診者	月 日
3. 連絡事項			
希望受付時間等			
その他			

4人目

1. 氏名等をご記入ください			
氏名			
生年月日 T・S・H 年 月 日			
現住所 <input type="checkbox"/> 表面と同じ 0			
携帯 ー ー 連絡先 自宅 0894 ー ー			
2. 受診する項目欄に日程をご記入ください			
基本健診		19歳以上	月 日 <input type="checkbox"/> 社保被扶養者 (受診券が必要)
肺 <small>※どちらか</small>	CR	40歳以上	月 日
	CT	40歳以上	月 日
大腸		40歳以上	月 日
胃		40歳以上	月 日
腹部超音波		40歳以上	月 日
子宮		20歳以上 女性	月 日
乳	マンモグラフィ	40歳以上 女性	月 日
	乳房超音波	20～39歳 女性	月 日
骨粗しょう症		40～70歳 節目年齢女性	月 日
前立腺		50歳以上 男性	月 日
肝炎		40歳以上 過去未受診者	月 日
3. 連絡事項			
希望受付時間等			
その他			

※申込者数によっては、希望どおりの受付時間とならない場合があります。

申込枠が足りない場合は、健診専用
ダイヤル 0894-62-0489 にご連絡
ください。

