

令和   年度

# がん検診 集団検診申込用紙

\*フリガナの濁点は1マスに記入してください

申し込みの際には、該当の受診券があることを確認してください。

チェック記入例  数字記入例

フリガナ (姓)	<input type="text"/>	フリガナ (名)	<input type="text"/>
氏名 (姓)	<input type="text"/>	氏名 (名)	<input type="text"/>
住所	八千代市		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日:	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	電話番号: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

5ページの【コース・日程等一覧】を確認し、希望する日程の**申込番号2桁**を記入してください。

なお、D・Eコースは希望の検診項目もチェックしてください。

D: 女性 (胃・大腸・胸部)	<input type="checkbox"/>	F: 子宮&乳がん(マンモグラフィ)	<input type="checkbox"/>	G: 乳がん単独(マンモグラフィ)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 胸部		J: 子宮&乳がん(超音波) *Jは30代偶数年齢のみ可	<input type="checkbox"/>	H: 乳がん単独(超音波)	<input type="checkbox"/>
E: 男性 (胃・大腸・胸部)	<input type="checkbox"/>			I: 子宮 単独	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 胸部				★ 保育希望	<input type="checkbox"/>

※検診コースと申込番号の記入間違いがないように再度ご確認ください。

重複した検診項目の申し込みはできません。

※申し込み結果は、6月上旬に希望した検診の書類を一式同封して発送いたしますので、ご確認ください。

◆余白に要望等を記入されても、対応はできませんので、日程確定後にご連絡ください。

必ずこの線にそって切り取ってください

↓こちらの用紙は、40歳以上の対象者が血液検査等を集団で受けるための申込用紙です。

令和   年度

# 特定健康診査・健康診査 集団健診申込用紙

\*フリガナの濁点は1マスに記入してください

申し込みの際には、該当の受診券があることを確認してください。

チェック記入例  数字記入例

フリガナ (姓)	<input type="text"/>	フリガナ (名)	<input type="text"/>
氏名 (姓)	<input type="text"/>	氏名 (名)	<input type="text"/>
住所	八千代市		
生年月日:	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	電話番号: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
受診券整理番号	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	※受診券に記載されている2419から始まる11桁の番号を記入します。	

5ページの【コース・日程等一覧】のTコースを確認し、希望する日程の**申込番号2桁**を記入してください。

希望日

特定健康診査と同時に、前立腺がん検診(50歳以上の男性)を希望する場合は、下記にチェックしてください。

前立腺がん検診

※健診当日に判明する結果にて特定保健指導の対象となる方は、その場で面接を受けることができます。

※健診コースと申込番号の記入間違いがないように再度ご確認ください。

※定員に満たない場合、予定を中止し、別の日程に振り替えることがあります。ご了承ください。

※申し込み結果は、6月中旬に必要な書類を一式同封して発送いたしますので、ご確認ください。