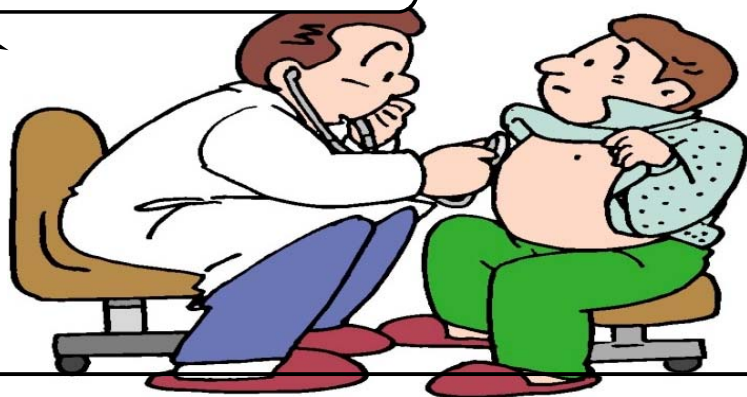


ファックス送信票

《送信先》
綾町健康センター FAX 77-0338

あなたの内臓脂肪・・・



* お申し込みの際の留意事項 *

- ※ 今年度より、基本健康診査は加入している各医療保険者（国民健康保険・健保組合等）が実施することが義務づけられました。国保加入者には、基本健診の通知を3月に直接通知します。
- ※ 今年は、肝炎ウイルス検査の対象者は40歳となっています。（対象要件有）
なお、今まで検査を実施したことのない方も実施可能
- ※ 子宮がん検診を希望される方は、5月10月のどちらかに○をしてください。
- ※ 地区名・電話番号・氏名・生年月日を忘れずに記載してください。

地区名 ()地区名の記入をお願いします。 電話番号 77-	① 胃がん検診	② 大腸がん検診	③ 肝炎ウイルス検査	④ 乳がん検診	⑤ 子宮がん検診	⑥ 肺がん検診
例 氏名 綾 花子 (大・昭・平 . .)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 5月 <input type="radio"/> 10月	<input type="radio"/>
1 氏名 (大・昭・平 . .)					<input type="radio"/> 5月 <input type="radio"/> 10月	
2 氏名 (大・昭・平 . .)					<input type="radio"/> 5月 <input type="radio"/> 10月	
3 氏名 (大・昭・平 . .)					<input type="radio"/> 5月 <input type="radio"/> 10月	
4 氏名 (大・昭・平 . .)					<input type="radio"/> 5月 <input type="radio"/> 10月	
5 氏名 (大・昭・平 . .)					<input type="radio"/> 5月 <input type="radio"/> 10月	

まずは検診！健康第一！