

令和8年度 健(検)診申込書

インターネットまたはお電話でのお申込が出来ない方は、こちらの申込書にご記入の上、健康センターへご提出ください。受診できる健(検)診は、別紙(ピンク色)をご確認ください。

氏名	綾 花子
生年月日	昭・平 55年 5月 5日
電話番号 (昼間連絡のとれる番号)	090-5555-5555

記入例

名称	対象年齢	希望するものに○	健(検)診希望日	受診しない理由
特定健診	40歳～75歳 未満の国保	<input type="radio"/> 健康センター	7月○日	
		<input type="checkbox"/> 健康づくり協会	月 日	
後期高齢者健診	80歳未満の 後期高齢者	<input type="checkbox"/> 健康センター	月 日	
		<input type="checkbox"/> 個別医療機関		
フレッシュ健診	20歳～39歳	<input type="checkbox"/> 健康センター	月 日	
大腸がん検診	40歳以上	<input type="radio"/>	7月○日	
骨粗鬆症検診	40歳以上	<input type="checkbox"/>	月 日	
前立腺がん検診	50歳以上の男性	<input type="checkbox"/>	月 日	
胃がん検診 (バリウム検査)	40歳以上	<input type="checkbox"/> 健康センター	月 日	A
		<input type="checkbox"/> 健康づくり協会	月 日	
胃がん検診 (ABC(リスク)検査)		<input type="checkbox"/> 健康センター	月 日	
		<input type="checkbox"/> 健康づくり協会	月 日	
胃がん検診 (胃カメラ)		<input type="checkbox"/> 個別医療機関		
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	<input type="checkbox"/> 健康センター	月 日	A
		<input type="checkbox"/> 個別医療機関		
乳がん検診	20歳以上の女性	<input type="radio"/> 健康センター	9月×日	
		<input type="checkbox"/> 個別医療機関		
肺がん検診	40歳以上	<input type="checkbox"/> 健康センター	月 日	A

注意事項

可能な限り、インターネットまたはお電話でのお申込をお願いします。インターネットまたはお電話でのお申込が出来ない方のみこの申込書をご利用ください。

健(検)診の内容や自己負担額等は、資料1をご覧ください。

令和8年3月9日(月)からお申込可能です。随時受付を行っていますが、定員数に限りのある検診は、お早めにお申込ください。

受診しない理由

(A)職場で受けている (B)病院で同じ検査を受けている (C)療養中・妊娠中 (D)忙しくて時間がない
(E)会社を休めない (F)元気なので必要性を感じない (G)検診費用が高い (H)その他