

提出用 令和6年度 巨理町各種健康診査申込書(受診状況調査書)

住所：

世帯主の方の住所氏名をご記入ください。

世帯主名：

様

令和 年 月 日 現在

PAGE	
世帯コード	
通称コード	

町では、皆さんの健康管理を支援するため、各種健康診査を実施します。

令和6年度に実施する各種健康診査の申込書をお送りしますので、別紙の「各種健康診査のご案内」をご覧ください。記入し、必ずご提出ください。

〔提出期限：令和6年2月28日(水)まで〕

申し込まれる方の氏名・生年月日・年齢・性別をご記入ください。

必ずご記入ください → [日中の連絡先] 氏名 電話番号

氏名	健康診査(レントゲン)	肺がんCT検査	大腸がん検査	子宮頸がん検査	乳がん検査	前立腺がん検査
年 月 日生 歳				医療機関 検診車		
年 月 日生 歳				医療機関 検診車		
年 月 日生 歳				医療機関 検診車		
年 月 日生 歳				医療機関 検診車		
年 月 日生 歳				医療機関 検診車		
年 月 日生 歳				医療機関 検診車		
年 月 日生 歳				医療機関 検診車		
健康花子 昭和24年7月1日生 75歳	****	○	○	****	3	○

<記入方法>

町の検診を受ける(申し込む)

※子宮頸がん検診を申し込む場合は、検診会場も選択してください。
 ※結核・肺がん検診(レントゲン)と肺がんCT検査を申し込む場合は、どちらか1つを選択してください。
 ※乳がん検診を申し込む場合で、40歳以上の方は前年度未受診の方のみが対象となります。

町の検診を申し込まない方はその理由を下記から選び番号を記入してください。

番号	町の検診を受けない理由
1	職場・学校で受診(人間ドック含む)
2	個人で受診
3	現在治療中(経過観察含む)
4	歩行困難・寝たきり
5	その他

※別紙「令和5年度各種健康診査等申込のご案内」で対象年齢をご確認いただき、受診可能な健診をお申込みください。

★申込書には検診等の対象者の方の氏名・生年月日・年齢・性別を必ずご記入ください。
 ★町の検診(健診)を申し込む項目には、その理由を選び番号を記入してください。