

6月1日(月)から受付開始

【佐倉市】集団検診予約希望票

* 郵送または FAX で予約希望する場合は本用紙をコピーしてご使用ください。

* 提出の際もコピーして控えを保管してください。

FAX 番号 043(485)6714

郵送先 〒285-0825

佐倉市江原台2-27 健康管理センター

窓 口 健康管理センター、西部保健センター

佐倉市において集団検診を受けたいので、下記のとおり予約希望を提出いたします。

申込日		令和 年 月 日		夫婦で同日程の申し込みをする <input type="checkbox"/> (する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)			
申込者	ふりがな 氏名			配偶者氏名			
	住所	〒 -					
	生年月日	年 月 日		(歳)			
	電話番号						
受診者コード(10桁) ※受診券の左上に記載							
男性・女性 共通の検診 ※前立腺がん は男性のみ (50歳以上の 5歳刻みの年齢 の方が対象)		希望日時		会場名			
		① 月 日 (午前・午後)				<input type="checkbox"/> 特定健診(健康診査) <input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 肺がん(胸部レントゲン)検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診	
		② 月 日 (午前・午後)				<input type="checkbox"/> 特定健診(健康診査) <input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 肺がん(胸部レントゲン)検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診	
		③ 月 日 (午前・午後)				<input type="checkbox"/> 特定健診(健康診査) <input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 肺がん(胸部レントゲン)検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診	
		④ 月 日 (午前・午後)				<input type="checkbox"/> 特定健診(健康診査) <input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 肺がん(胸部レントゲン)検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診	
<p>・集団検診日程表(8~10 ページ)を見て、日時やその日に行っている検診をご確認ください。 (注) 特定健診(健康診査) と 胃がん検診 は、別日で検診を行っていることがあります。 ・希望日時は、複数の日付をご記入ください。ご希望に添えない場合は、ご連絡いたします。</p>							
女性向けの 検診		希望日時		会場名			
		① 月 日 (午前・午後)				<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	
		② 月 日 (午前・午後)				<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	
		③ 月 日 (午前・午後)				<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	
		① 月 日 (午前・午後)				<input type="checkbox"/> 骨粗しょう症検診 (今年度 20、25、30、35、40、45、50、 55、60、65、70 歳になる女性のみ対象)	
		② 月 日 (午前・午後)					