

【佐倉市】集団検診予約希望票

職員記入欄

* 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。

* 定員に達した場合、ご希望に添えない場合があります。

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・

南部保健センター

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		夫婦で同日程希望 <input type="checkbox"/> (希望者のみ)		
申込者	ふりがな 氏名	配偶者氏名 (※希望者のみ配偶者氏名記入)			
	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					
受付開始日	検診の種類 ※受診する検診に☑をする		希望順	希望日(P7・8参照) ※午前・午後に○をする	
6月3日(月) から 予約受付可能 ※期間外の申請は 無効となります	1G	<input type="checkbox"/> 特定健診(健康診査)	①	R 年 月 日 (午前・午後)	
		<input type="checkbox"/> 肺がん検診		②	R 年 月 日 (午前・午後)
		<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診			R 年 月 日 (午前・午後)
	<input type="checkbox"/> 胃がん検診※(午前のみ)	③	※1Gと同日受診できる日は10月11日、12日、23日、24日、 11月15日、16日、27日、12月12日、1月17日、2月7日、 3月6日のみ		
	2G		<input type="checkbox"/> 胃がん検診(午前のみ)	①	R 年 月 日
			<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	R 年 月 日
		③		R 年 月 日	
	10月1日(火) から 予約受付可能 ※期間外の申請は 無効となります	<input type="checkbox"/> 乳がん検診 ・超音波 30 歳代 (11月20日、25日、12月7日、20日、1月22日、2月18日、19日) ・マンモ 40 歳代 (11月26日、12月5日、1月18日、20日、25日、28日、2月5日、14日、19日) ・マンモ 50 歳以上 (12月2日、6日、10日、16日、1月11日、15日、21日、2月1日、6日、19日) ※乳がん検診・子宮頸がん検診を同日希望の場合は、 日程をよく確認してそれぞれに記入して下さい。	①	R 年 月 日 (午前・午後)	
			②	R 年 月 日 (午前・午後)	
③			R 年 月 日 (午前・午後)		
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (11月22日、12月9日、20日、1月15日、22日、28日、2月19日) ※乳がん検診・子宮頸がん検診同日実施日でも、 子宮頸がん検診のみの受診も可能です。		①	R 年 月 日 (午前・午後)		
		②	R 年 月 日 (午前・午後)		
		③	R 年 月 日 (午前・午後)		