

申込み締切 → 4月25日(火) まで

令和5年度 北竜町 各種検診申込み用紙

世帯主様の情報と、日中連絡がとれる電話番号を記載して下さい。

町内会 _____ 世帯主氏名 _____ 電話番号 _____ - _____ .

希望する検診の太枠内に、氏名、年齢、また希望する検診に○を記載下さい。

歯科健診は
6月21日
改善センターでの
健診のみの実施となります

①6月・11月 がん検診・特定健診・後期高齢者健診を申込み方

氏名	加入保険 (どれかに○)	健診時期 (希望時期に○)	希望の検診内容に○をしてください								
			胃がん	肺がん	大腸がん	前立腺	肝炎	風しん抗体	特定健診 後期健診	歯科健診	
	国保 後期高齢 上記以外	6月・11月									
	国保 後期高齢 上記以外	6月・11月									
	国保 後期高齢 上記以外	6月・11月									

※お住まいの地区と違う検診会場をご希望の方は保健指導係までご連絡下さい。

②人間ドックを申込み方

氏名	加入保険 (どれかに○)	希望のオプションに○をして下さい									胃 バリウム なし	希望時期	
		乳がん	子宮がん	婦人科I-	HPV	骨 (女性のみ)	前立腺 (50歳以上)	喀痰	動脈硬化	脳			
	国保 後期高齢 上記以外				(一部有料)					(有料)	(有料)		
	国保 後期高齢 上記以外				(一部有料)					(有料)	(有料)		

③ミニドックを申込み方

氏名	加入保険 (どれかに○)	希望のオプションに○をして下さい								胃バリウム なし	希望時期	
		乳がん	子宮がん	婦人科I-	HPV	骨 (女性のみ)	前立腺 (50歳以上)	喀痰	動脈硬化			
	国保 後期高齢 上記以外				(一部有料)					(有料)		
	国保 後期高齢 上記以外				(一部有料)					(有料)		

※②・③で、胃がん検診を希望されない場合は、「胃バリウムなし」に○をご記入下さい。また、検診の希望時期をご記入下さい。(例:10月下旬、など)

レディース検診 (集団・個別) を申込み方

(1)8月31日(木) 8:30 すこやかセンターでのレディース検診を希望の方

氏名	年齢	希望の検診内容に○をしてください				
		乳がん	乳線I-	子宮がん	婦人科I-	HPV
			(有料)			(一部有料)
			(有料)			(一部有料)

(2)深川市立病院個別検診を希望の方

氏名	年齢	希望の検診内容に○をしてください				
		乳がん	子宮がん	婦人科I-	HPV	骨
					(一部有料)	
					(一部有料)	

申込み先⇒電話: 34-2111、FAX: 34-3766