

提出用 令和3年度 巨理町各種健康診査申込書(受診状況調査書)

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3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」をご覧のうえ記入し、必ずご提出ください。

〔提出期限：令和3年3月3日(水)まで〕

令和 年 月 日 現在

PAGE	
世帯コード	
通称コード	

世帯主の方の住所氏名をご記入ください。

様

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	性別	基本コード	若人健診	シルバー健診	胃がん検診	肺がんCT検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診	結核・肺がん検診(レントゲン)	前立腺がん検診	
★年齢は令和4年4月1日現在です												
年 月 日生 歳												
年 月 日生 歳												
年 月 日生 歳												
年 月 日生 歳												
年 月 日生 歳												
年 月 日生 歳												
年 月 日生 歳												
年 月 日生 歳												
健康花子	女	123456	****	○	○	****	3	○	医療機関 検診車	1	○	****

<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検診を申し込む場合は、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

\*\*\*\*欄の検診は対象外です。申し込むことはできません。

★申込書には検診等の対象者の方(20歳以上)の氏名を記載しています。全員の記入をお願いします。  
★町の検診(健診)を申し込む項目に「○」を記入してください。申し込まない検診(健診)項目には、その理由を選び番号を記入してください。