

2019年度 検診(健診)申し込みはがき

郵便はがき

集団検診

希望の検診にチェック☑を入れてください。

※()内の対象年齢は、2020年3月31日
(2019年度中)に達する年齢です。

- 胃がん(40歳以上) 肺がん・結核(40歳以上)
 大腸がん(40歳以上) 乳がん(30歳以上の女性)

希望日 ※必ず第2希望までご記入ください。

第1希望	月	日	備考
第2希望	月	日	

62円切手を
貼って
ください。

医療機関検診(健診)

- 18歳から39歳までの方の健康診査(18歳~39歳)
 子宮がん (20歳以上の女性)
 肺がん・結核 (40歳~64歳)
 大腸がん (40歳~64歳)
 乳がん (40歳以上の女性) ※2年に1回
 肝炎ウイルス (40歳以上) ※生涯に1回
 前立腺がん (50歳以上の男性)

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	大・昭・平	年 月 日 (歳)
住所	〒357- 飯能市	
電話番号	()	

※ご希望に添えない場合等にはご連絡いたします。日中に繋がる電話番号をご記入ください。

〒357-0021

飯能市双柳371-13

健康づくり支援課(保健センター内)

検診(健診)担当 行

2019年度

第一次申し込み期間

集団検診(前期)・医療機関検診(健診)

4月1日(月)~4月19日(金) 必着

集団検診(後期)

8月1日(木)~8月16日(金) 必着

※集団検診は、前期(6月~10月)と後期(11月~12月)で
受け付け可能な検診の日程や会場等が異なります。
詳細は健康カレンダー等でご確認ください。

※個人情報に気になる方は、82円切手を貼った封筒に入れて投函、または申し込み期間中(平日9:00~17:00)に健康づくり支援課窓口(保健センター1階)に直接お持ちください。