

集 団 検 診 申 込 書

申込期間 令和6年4月5日(金)～12日(金)

受付日 年 月

ふりがな					
氏名	男 ・ 女				
住所	〒634- 明日香村大字				
電話番号		生年月日	T・S・H	年	月 日(歳)
希望健診日時	<input type="checkbox"/> 5/30(木)	30～	<input type="checkbox"/> 9:00～	<input type="checkbox"/> 9:30～	<input type="checkbox"/> 10:00～ <input type="checkbox"/> 10:
	<input type="checkbox"/> 5/31(金)	30～	<input type="checkbox"/> 9:00～	<input type="checkbox"/> 9:30～	<input type="checkbox"/> 10:00～ <input type="checkbox"/> 10:
	<input type="checkbox"/> 6/1(土)	30～	<input type="checkbox"/> 9:00～	<input type="checkbox"/> 9:30～	<input type="checkbox"/> 10:00～ <input type="checkbox"/> 10:

各枠定員に達し次第、受付終了となり、空き枠へのご案内となります。あらかじめご了承ください。

検診の種類	<input type="checkbox"/> 健康診査	<input type="checkbox"/> 特定健康診査(40～74歳までの明日香村国保加入者) <input type="checkbox"/> 後期高齢者健康診査(75歳以上の者) <input type="checkbox"/> 若年者生活習慣病予防健診(30～39歳の明日香村国保加入者) <input type="checkbox"/> フォロー健診(過去にAKP48を受診した74歳までの者)	
	<input type="checkbox"/> 胃がんX線	40歳以上で令和5年度に胃内視鏡検診を受診していない者	
	<input type="checkbox"/> 肺がん	40歳以上	
	<input type="checkbox"/> 大腸がん	40歳以上	
	<input type="checkbox"/> 子宮がん	20歳以上の女性で令和5年度に受診していない者(クーポン対象者は除く)	
	<input type="checkbox"/> 乳がん	40歳以上の女性で令和5年度に受診していない者(クーポン対象者は除く)	
	<input type="checkbox"/> 前立腺がん	40歳以上の男性	
	<input type="checkbox"/> 歯周疾患検診	40歳以上	
	※受診する項目に レをつける	<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診	40歳以上で過去に一度も検診を受診していない者
		<input type="checkbox"/> 骨粗しょう症検診	40歳以上

※対象条件に該当するか不明な場合は、健康づくり課までお問い合わせください。

※非課税世帯・生活保護世帯で自己負担免除の申請をされる方は、事前に健康づくり課で手続きしてください。

【お問い合わせは健康づくり課(54-5550)まで】