

集 団 検 診 申 込 書

申込期間 令和7年4月4日(金)～11日(金)

受付日 2025年 4月 日

ふりがな					
氏名	男 ・ 女				
住所	〒634ー 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	☐ 5／31 (土)	☐ 8：30～	☐ 9：00～	☐ 9：30～	☐ 10：00～ ☐ 10：30～
	☐ 6／ 1 (日)	☐ 8：30～	☐ 9：00～	☐ 9：30～	☐ 10：00～ ☐ 10：30～
	☐ 6／ 2 (月)	☐ 8：30～	☐ 9：00～	☐ 9：30～	☐ 10：00～ ☐ 10：30～

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	☐ 健康診査	☐ 特定健康診査（40～74歳までの明日香村国保加入者） ☐ 後期高齢者健康診査（75歳以上の者） ☐ 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） ☐ フォロー健診（過去にAKP48を受診した74歳までの者）
	☐ 胃がんX線	40歳以上で令和6年度に胃内視鏡検診を受診していない者
	☐ 肺がん	40歳以上
	☐ 大腸がん	40歳以上
	☐ 子宮がん	20歳以上の女性で令和6年度に受診していない者（クーポン対象者は除く）
	☐ 乳がん	40歳以上の女性で令和6年度に受診していない者（クーポン対象者は除く）
	☐ 前立腺がん	40歳以上の男性
	☐ 歯周疾患検診	40歳以上
	※受診する項目に レをつける	☐ 肝炎ウイルス検診

※対象条件に該当するか不明な場合は、健康こども福祉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、事前に健康こども福祉課で手続きしてください。

【お問い合わせは健康こども福祉課（54－5550）まで】