

＞ はがきの申込期限

4月30日 木 (当日消印有効)

※ 健診の受診を希望する人のみ、期間内にはがきを
投函してください。4月30日(木)を過ぎた場合は、
電話でのお申し込みとなります。

＞ はがきの記入方法

- ① 住所、電話番号、氏名、フリガナ、性別、生年月日、年齢（平成22年3月31日現在の年齢）をご記入ください。連絡が必要な場合がありますので、必ず電話番号の記入をお願いします。
- ② 受けたい健診項目に○をつけてください。対象年齢などは右ページで確認してください。
- ③ 受診希望日を1つ選んで○をつけてください。
- ④ 受付希望時間に○をつけてください。希望の多い受付時間は、申し込みの先着順です。
- ⑤ 再度、記入漏れがないかご確認後、点線をはさみで切り取り、切手をはらずにそのままポストに投函してください。

【平成21年度】		金田 / 赤池会場		健診申込はがき	
住 所	福智町 金田 937-2				
電話番号	22-0555				
確認事項	申込みにあたり健診料金の算定のために、医療・所得状況等について関係課に調査・問い合わせすることに同意します。				
フリガナ	フクチ ハナコ	フクチ タロウ			
氏 名	福智 花子	福智 太郎			
性 別	男・女	(男)・女			
生年月日	M・T・S 43年 8月14日(41)歳	M・T・S 38年 2月25日(47)歳			
受けた項目 ○をつけてください	国保健	☐	国保健	☐	
	基本健診	☐	基本健診	☐	
	胸部レントゲン	☐	胸部レントゲン	☐	胃
	乳(2年に1回)	☐	乳(2年に1回)	☐	
	子宮(2年に1回)	☐	子宮(2年に1回)	☐	
	大腸	☐	大腸	☐	骨
受診希望日 1つを選び、○をつけてください	6月5日 金 金田保健センター	☐	6月5日 金 金田保健センター	☐	
	6月6日 土 金田保健センター	☐	6月6日 土 金田保健センター	☐	
	6月7日 日 コスモス保健センター	☐	6月7日 日 コスモス保健センター	☐	
	6月8日 月 コスモス保健センター	☐	6月8日 月 コスモス保健センター	☐	
	6月9日 火 コスモス保健センター	☐	6月9日 火 コスモス保健センター	☐	
受付希望時間 ○をつけてください(※)	①: 8時40分～9時45分		①: 8時40分～9時45分		
	②: 10時～11時		②: 10時～11時		

※ 希望の多い受付時間は、申込の先着順です。

【平成21年度】**金田／赤池**会場 **健診申込はがき**

住 所	福智町									
電話番号	—									
確認事項	申込みにあたり健診料金の算定のために、医療・所得状況等について関係課に調査・問い合わせすることに同意します。					申込みにあたり健診料金の算定のために、医療・所得状況等について関係課に調査・問い合わせすることに同意します。				
フリガナ										
氏 名										
性 別	男 ・ 女					男 ・ 女				
生年月日	M・T・S 年 月 日()歳					M・T・S 年 月 日()歳				
受けたい項目 ○をつけてください	国保健診					国保健診				
	基本健診					基本健診				
	胸部 レントゲン			胃		胸部 レントゲン			胃	
	乳(2年に1回)					乳(2年に1回)				
	子宮(2年に1回)					子宮(2年に1回)				
	大腸			骨		大腸			骨	
	B型肝炎(一生に1回)					B型肝炎(一生に1回)				
	C型肝炎(一生に1回)					C型肝炎(一生に1回)				
受診希望日 1つを選び、 ○をつけて ください	6月5日 金 金田保健センター					6月5日 金 金田保健センター				
	6月6日 土 金田保健センター					6月6日 土 金田保健センター				
	6月7日 日 コスモス保健センター					6月7日 日 コスモス保健センター				
	6月8日 月 コスモス保健センター					6月8日 月 コスモス保健センター				
	6月9日 火 コスモス保健センター					6月9日 火 コスモス保健センター				
受付希望時間 ○をつけて ください(※)	1:8時40分～9時45分 2:10時～11時					1:8時40分～9時45分 2:10時～11時				

※希望の多い受付時間は、申込の先着順です。

【平成21年度】**金田／赤池**会場 **健診申込はがき**

住 所	福智町									
電話番号	—									
確認事項	申込みにあたり健診料金の算定のために、医療・所得状況等について関係課に調査・問い合わせすることに同意します。					申込みにあたり健診料金の算定のために、医療・所得状況等について関係課に調査・問い合わせすることに同意します。				
フリガナ										
氏 名										
性 別	男 ・ 女					男 ・ 女				
生年月日	M・T・S 年 月 日()歳					M・T・S 年 月 日()歳				
受けたい項目 ○をつけてください	国保健診					国保健診				
	基本健診					基本健診				
	胸部レントゲン		胃			胸部レントゲン		胃		
	乳(2年に1回)					乳(2年に1回)				
	子宮(2年に1回)					子宮(2年に1回)				
	大腸		骨			大腸		骨		
	B型肝炎(一生に1回)					B型肝炎(一生に1回)				
	C型肝炎(一生に1回)					C型肝炎(一生に1回)				
受診希望日 1つを選び、 ○をつけてください	6月5日(金)金田保健センター					6月5日(金)金田保健センター				
	6月6日(土)金田保健センター					6月6日(土)金田保健センター				
	6月7日(日)コスモス保健センター					6月7日(日)コスモス保健センター				
	6月8日(月)コスモス保健センター					6月8日(月)コスモス保健センター				
	6月9日(火)コスモス保健センター					6月9日(火)コスモス保健センター				
受付希望時間 ○をつけてください(※)	1:8時40分～9時45分 2:10時～11時					1:8時40分～9時45分 2:10時～11時				

※ 希望の多い受付時間は、申込の先着順です。

● **集団健診** ▶ 金田・赤池・方城会場で年1回ずつ実施

検査項目

健診へ行こう



方城保健センターでの集団健診は10月の予定です。

金田保健センター
 受付▼8時40分～9時45分
 10時～11時
 6月5日 金
 6日 土

コスモス保健センター
 受付▼8時40分～9時45分
 10時～11時
 6月7日 日
 8日 月
 9日 火



金田保健センター
 コスモス保健センター

- ## 申し込み方法
- はがきまたは電話でお申し込みください。申し込みされた内容を参考に、受診日と受付時間を決定し、健診日の10日前までに健診セットを自宅へお送りします。
- ### ① はがきでのお申し込み
- 申込期限**▼4月30日(木)まで
- 左ページのはがきに記入し申込期限までにはがきを投函してください。喀痰検査のみはがきでは申し込みできませんので、コスモス保健センターまで電話でお申し込みください。
- ### ② 電話でのお申し込み
- 申込期間**▼5月1日(金)～29日(金)
- はがき申し込み締め切り後は、コスモス保健センター(☎28-9500)まで電話でお申し込みください。

申し込み方法

はかきまたは電話でお申し込みください。申し込まれた内容を参考に受診日と受付時間を決定し、健診日の10日前までに健診セットを自宅へお送りします。



↑ 集団健診は6月、10月のみ。機会を逃さず受診してください。

集團健診検査項目

集団健診検査項目		＞ 検査内容	＞ 検査対象	＞ 対象年齢は、平成22年3月31日現在。	＞ 料金
国保健診	問診、身体測定、腹囲測定、診察、血液検査、血圧、尿検査など	40歳～74歳の男女 国民健康保険に加入している人（H21.4.1時点）			1000円
基本健診	問診、身体測定、腹囲測定、診察、血液検査、血圧、尿検査など	40歳以上の男女 生活保護受給者で、保険に加入していない人			無料
肺がん検診	☐ 胸部レントゲン撮影	40歳以上の男女			300円
	☑ 喀痰検査（3日分） ▶電話でお申し込みください。はがき不可。 ▶右の①または②に該当する人が対象。 ▶必ず胸部レントゲン検査も受けてください。	① 50歳以上で1日喫煙本数×年が600以上 ② 40歳以上で半年以内に血痰のあった人			900円
胃がん検診	バリウムによる胃部レントゲン撮影	40歳以上の男女			1000円
大腸がん検診	検便（2日分）	40歳以上の男女			500円
乳がん検診 ＞2年に1回	乳房レントゲン検査、超音波	40歳以上の女性 ※ 去年受けた人、豊胸術をしている人、妊娠中の人は受けられません。			1900円
子宮がん検診 ＞2年に1回	子宮頸部細胞診検査	20歳以上の女性 ※ 去年受けた人は受けられません。			900円
骨粗しょう症検診	骨密度を測定	基準日に40、45、50、55、60、65、70歳の女性			900円
肝炎ウイルス検診 ＞一生に1回 ★注	B型・C型肝炎の検査。国保健診、基本健診の血液検査時、一緒に採血します。	40歳～77歳の男女 ※ 過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがある人、現在肝炎の治療中の人は対象外。	B型＋C型		1000円
			C型のみ		700円
			B型のみ		300円

※ 料金は、健診当日会場にていただきます。できるだけおつりの出ないようにご準備をお願いします。

※がん検診で「要精密」となった人で、まだ受診をされていない人は、直接医療機関を受診してください。

★注 町が行う肝炎ウイルス検診とは別に、県が行う無料の検診もあります。申し込み、受診とも別途必要です。申し込み方法や実施医療機関については、田川保健福祉環境事務所（☎ 42-9345）までお問い合わせください。