(平成 19年度) 方城保健センター 総合健診申込はがき

住 所 福智町	(十版 10 十版) 力 級 体性 ピンフ ここにかてこいがこ								
中込にあたり機診料金の算定 中込にあたり機診料金の算定 中込にあたり機能料金の算定 かために原始・所得状定等に かために原始・所得状定等に かために原始・所得状定等に かために原始・所得状定等に かために原始・所得状定等に かために原始・同者・同者・日本とことに関連します。 フクチ クロウ	住 所	福智町 弁城 22	237 ∦	地 1					
では記事項	電話番号	(22) 05	20						
性 別 男・女	確認事項	のために医療・所得状 ついて関係課に調査・	況等に 問合せ	のため ついて	に医療 関係課	所得状ご調査・	況等に 問合せ		
性 別 (男)・女 男・仮 生年月日 38年 2月25日 (45) 歳 42年11月13日 (40) 歳 基本 38年 2月25日 (45) 歳 42年11月13日 (40) 歳 歴史けた以項目 (このをつけてください。 7宮 (2年に1回) 子宮 (2年に1回) 子宮 (2年に1回) 子宮 (2年に1回) 大腸 (新日年齢女性) 日型肝炎(一生に1回) 日型肝炎(一生に1回) 日型肝炎(一生に1回) 日間 12日曜 (3日至) 14日曜 (2日至) 14日曜	フリガナ	フクチ タロ	ウ	72	1チ	ハナ	. 7		
生年月日	氏 名	福智 太	èß	福	智	花	子		
生年月日 38年 2月25日 (45) 歳 42年11月13日 (40) 歳 健 診 名 受けたい項目 に○をつけて ください。	性 別	男・女			男	· 🗷			
度 多名	生年月日					3 日(4	10)歳		
関けたい項目	健 診 夕	基本 〇 胸	0	基本	0	胸			
(クをつけて) 現 (2年に1回)		胃	胃						
大腸		乳(2年に1回)		乳(2年に1回)					
骨(節目年齢女性) 骨(節目年齢女性) ○ 整軒炎(一生に1回) 日型肝炎(一生に1回) こ型肝炎(一生に1回) こ型肝炎(一生に1回) こ型肝炎(一生に1回) こ型肝炎(一生に1回) ロ月 12日園 13日田 14日回 10月12日園 14日回 健齢希望日 2付非時間 こくけま門 こくけま門 に○をつけて 18時40分~9時45分 ① 8時40分~9時45分	ください。	子宮 (2年に1回)		子宮 (2年に1回)					
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() C型肝炎(大腸	0	大腸					
		骨(節目年齢女性)		骨(節目年齢女性)					
乳がん希望日 ○全つけでください 10月12日室・13日田・14日目 10月12日室・(3日出)14日目 健診希望日 10月15日(月) 10月13日(土) 受付希望時間 受付時間 に○をつけて 1:8時40分~9時45分 ① 8時40分~9時45分		B 型肝炎(一生に 1 回)		B型肝炎(一生に1回)					
10 月 15日 10月 17日 11日		C型肝炎(一生に1回)		C型肝线	炎(一生	に1回)			
受付希望時間 に○をつけて 1:8時40分~9時45分 ① 8時40分~9時45分		10月 12日屋・13日出・	14 日日	10月12	日金・([3 ⊞	14 日日		
に○をつけて 1:8時40分~9時45分 ①:8時40分~9時45分	健診希望日	10月 15日(月)	10 F	1	3 ⊟ (土)		
くたさい。(※) ②・10 时~11 时 2:10 時~11 時			45 分				45 分		
	くたさい。(※)	② 10 时~11 時		2:10	pq ~ 1	T ÞÝ			

集団健診申し込みはがき

はがきの申し込みしめきり

8月31日 無 ※当日消印有効

- しめきり後は、電話でのお申し込みとなります。
- 喀痰検査を希望する場合は電話でお申し込みください。 はがきでは申し込みできません。(28-9500)

はがきの記入方法

- □ 住所、電話番号、氏名、フリガナ、性別、生年月日はす べてご記入ください。
- ※ 必ず連絡先(電話番号)をご記入ください。
- ※ 平成20年3月31日現在の年齢をご記入ください。
- ② 受けたい健診項目に○をつけてください。
 - ※内容や対象年齢などは右のページでご確認ください。
- ③ 乳がん検診は3日間から選び、○をつけてください。
- ④ 受診希望日をご記入ください。
- ⑤ 受付希望時間に○をつけてください。

切り取り線

(平成 19年度) 方城保健センター 総合健診申込はがき

住	所	福智	町									
電話	番号											
確認	事項	申込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・問合せ することに同意します。				のために医療・所得状況等に						
フリ:	ガナ											
氏	名											
性	別		男	・女			男	・女				
生年	月日	M·T· 年	S 月	日 () 歳	M·T· 年	S 月	日 () 歳			
健診	>> 夕	基本		胸		基本		胸				
受けた		胃			胃							
に○を	つけて	乳(2年に1回)			乳 (2年に	1 回)					
くださ	۱ ₀	子宮(2年に1回)			子宮	(2年に	1回)	1)				
			大腸				大腸					
		骨(質	1月年齢	女性)		骨()	作目年齢	伶女性)				
		B型肝多	炎(一生	に1回)		B型肝炎(一生に1回)						
		C型肝组	炎(一生	に1回)		C型肝炎(一生に1回)						
乳がん: ○をつけて		10月12日至·13日王·14日日			10月12	2 日金・	13日王・	14 日日				
健診希	望日	10 F	1	日 ()	10	Ħ	日 ()			
受付希!		受付時間				受付時間						
に○を		1:8時40分~9時45分			l		}~9時	45 分				
ください	ı° (¾)	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。 注) 乳がん検診は 10月 12日 金・13日 里・14日 里の3日間です。

〈平成 19年度〉 方城保健センター 総合健診申込はがき

住 所	福智町							
電話番号	()	()						
確認事項	のために医療・所得状況等に			申込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・問合せ 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· 年	S 月	日() 歳		
健診名	基本 胸		基本		胸			
受けたい項目	胃			胃				
に○をつけて	乳 (2年に1回)		乳(2年に1回)					
ください。	子宮(2年に1回)		子宮	(2年に	1回)			
	大腸		大腸					
	骨(節目年齢女性)		骨(節目年齢女性)					
	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)			
乳がん希望日 ○をつけてください	10月12日金・13日田・	14 日日	10月12	2 日金・1	13 日王・	14 日日		
健診希望日	10月 日()	10∄	1	日 (()		
受付希望時間	受付時間		受付時					
に○をつけて		1:8時40分~9時45分						
ください。(※)	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。 注) 乳がん検診は10月12日 金・13日 土・14日 目の3日間です。

日程

10月12日風・13日田・14日回・15日周・16日風 [受付時間] 8:40~11:00

乳がん検診日程 10月12日 量・13日 田・14日 日 |受付時間| 8:40~12:00

※乳がん検診のみ3日間のため、ほかの健診と日程・受付時間が異なる場合があります。

会場

方城保健センター (福智町方城支所前、方城診療所横)



集団健診の検査項目

- 29ページの注意事項をよくお読みください。
- 肺がん検診の喀疹検査は、コスモス保健センターまで電話(☆ 28-9500)でお申し込みください。(はがき不可)

					料金	
基本健康診査		問診、身体・腹囲測定、血圧、尿検査、心電図、 診察、血液検査、眼底など ※65歳以上の人は生活機能に関する検査項目		1300円		
肺	胸部レントゲン検査	胸部レントゲン撮影		300円		
がんな	肺がん(痰検査)	w / 55 = 1 = = 116 = 1		① 50歳以上で「1日喫煙本数×年」が600以上の人		
検診	電話でお申し込みく ださい。(はがき不可)	※必ず胸部レントゲン検査も申し込みください。	② 40 歳以上で	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		900円	
大腸がん検診		検便(2日分)	40 歳以上の男女		400円	
乳がん検診 (2年に1回の受診です)		乳房レントゲン検査、超音波、乳頭分泌検査 ※ 妊娠中の人や乳房豊胸術をしている人は受けられません。		40 歳以上の女性 年受けた人は対象外)	1700円	
子宮がん検診 (2年に1回の受診です)		子宮頚部細胞診検査	20 歳以上の女性 (去年受けた人は対象外)		600円	
骨粗しょう症検診		骨密度測定	40・45・50・55・60・65・70歳の女性 ※■ 参照		500円	
	T/L / ¬ 10=0		40 ~ 75 歳	① B型肝炎検査+C型肝炎検査	700円	
	肝炎ウイルス検診 生に1回の受診です)	B型肝炎・C型肝炎の血液検査です。 (基本健診の血液検査時に一緒に採血します)	の男女	② C型肝炎検査のみ受診する場合	600円	
,			※ 2 参照	③ B型肝炎検査のみ受診する場合	100円	

※ 骨粗しょう症検診の対象者(次の年齢に該当し、受診を希望する女性)

40歳(昭和42年4月1日~昭和43年3月31日生)

45歳(昭和37年4月1日~昭和38年3月31日生)

50歳(昭和32年4月1日~昭和33年3月31日生)

55歳(昭和27年4月1日~昭和28年3月31日生)

60歳(昭和22年4月1日~昭和23年3月31日生) 70歳(昭和12年4月1日~昭和13年3月31日生) 65歳(昭和17年4月1日~昭和18年3月31日生)

※ 图 肝炎ウイルス検査の対象者

平成 20 年3月31日現在で、40歳以上75歳以下(昭和7年4月1日~昭和43年3月31日生まれ) の人で、過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがない人。※現在肝炎の治療中の人は対象外になります。