

# 令和6年度会津美里町各種健(検)診申込書(新規・変更希望者の方)

※町の健(検)診を申し込まれたことがある方は、同様の健(検)診内容の通知が届きますので、申し込み不要です。

申込日 令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 年 月 日 ( 歳 ) \_\_\_\_\_

住 所 会津美里町 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

健(検)診申込み内容： 希望する健(検)診項目に○をつけてください。

いずれか選択	<input type="checkbox"/>	後期高齢者健康診査 集団健診 (受診日時時点で75歳以上の方)
	<input type="checkbox"/>	後期高齢者健康診査 施設健診 (受診日時時点で75歳以上の方)
	<input type="checkbox"/>	その他の健康診査 集団健診のみ (19~39歳の方・40歳以上の生活保護世帯の方)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	胃がん検診：胃内視鏡検査〔胃カメラ〕施設検診 (50歳以上の偶数年齢の方) ※医療機関へ個人情報を提供する場合がありますので、同意するにチェック✓をお願いします。 <input type="checkbox"/> 同意する
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	胃がん検診：胃部透視検査〔バリウム〕集団検診 (40歳以上の方)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	胸部検診〔胸部レントゲン検査〕集団検診 (40歳以上の方)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大腸がん検診〔便潜血検査〕集団検診 (40歳以上の方)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	前立腺がん検診〔血液検査〕集団検査 (50歳以上の男性)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	肝炎ウイルス検査 (40歳以上で今まで肝炎検査を受けたことのない方)
どちらか選択	<input type="checkbox"/>	子宮がん検診 集団検診 (20歳以上の女性)
	<input type="checkbox"/>	子宮がん検診 施設検診 (20歳以上の女性)
どちらか選択	<input type="checkbox"/>	乳がん検診 集団検診 (30歳以上の女性) 40歳以上の方は、偶数年齢の方だけに通知します。
	<input type="checkbox"/>	乳がん検診 施設検診 (30歳以上の女性) 40歳以上の方は、偶数年齢の方だけに通知します。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	骨粗鬆症検診 (40. 45. 50. 55. 60. 65. 70歳の女性) ※該当年齢の時にだけ通知します。

[ ※同一世帯で他に申し込まれる方がいる場合にご使用ください。]

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 年 月 日 ( 歳 ) \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

健(検)診申込み内容： 希望する健(検)診項目に○をつけてください。

いずれか選択	<input type="checkbox"/>	後期高齢者健康診査 集団健診 (受診日時時点で75歳以上の方)
	<input type="checkbox"/>	後期高齢者健康診査 施設健診 (受診日時時点で75歳以上の方)
	<input type="checkbox"/>	その他の健康診査 集団健診のみ (19~39歳の方・40歳以上の生活保護世帯の方)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	胃がん検診：胃内視鏡検査〔胃カメラ〕施設検診 (50歳以上の偶数年齢の方) ※医療機関へ個人情報を提供する場合がありますので、同意するにチェック✓をお願いします。 <input type="checkbox"/> 同意する
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	胃がん検診：胃部透視検査〔バリウム〕集団検診 (40歳以上の方)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	胸部検診〔胸部レントゲン検査〕集団検診 (40歳以上の方)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大腸がん検診〔便潜血検査〕集団検診 (40歳以上の方)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	前立腺がん検診〔血液検査〕集団検査 (50歳以上の男性)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	肝炎ウイルス検査 (40歳以上で今まで肝炎検査を受けたことのない方)
どちらか選択	<input type="checkbox"/>	子宮がん検診 集団検診 (20歳以上の女性)
	<input type="checkbox"/>	子宮がん検診 施設検診 (20歳以上の女性)
どちらか選択	<input type="checkbox"/>	乳がん検診 集団検診 (30歳以上の女性) 40歳以上の方は、偶数年齢の方だけに通知します。
	<input type="checkbox"/>	乳がん検診 施設検診 (30歳以上の女性) 40歳以上の方は、偶数年齢の方だけに通知します。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	骨粗鬆症検診 (40. 45. 50. 55. 60. 65. 70歳の女性) ※該当年齢の時にだけ通知します。