

## 公共施設でおこなう健(検)診

※新型コロナウイルス感染症感染防止のため、人数制限の実施及び延期、中止することがあります。  
詳しくは、健康福祉課までお問合せください。

特定健診・長寿健診・若者(一般)健診・大腸がん・肺がん・前立腺がん検診・肝炎ウイルス検診(全日程)  
胃がん検診・骨粗しょう症検診・歯科健診(指定日のみ)

月 日	曜日	受付時間	会 場	胃がん検診実施	骨粗しょう症検診実施	歯科健診実施
9月25日	日	8:00~9:30	コミュニティセンター	○	×	×
9月26日	月	8:00~9:30		○	×	×
9月27日	火	8:00~9:30		○	×	×
9月28日	水	8:00~9:30		○	○	○
11月14日	月	13:30~15:00		×	×	×
11月15日	火	8:00~9:30		○	×	×
11月16日	水	8:00~9:30		○	○	○

## レディース検診 (乳がん・子宮がん検診)

月 日	曜日	受付時間	会 場
7月4日	月	9:00~11:00 13:00~15:00	コミュニティセンター
7月16日	土		
7月31日	日		



公共施設でおこなう健診（検診）専用申込みハガキ

ふりがな	
氏名	
住所	〒350-01 川島町
生年月日	昭・平 年 月 日（ 歳）
電話番号	
健康保険	川島町国保・社保等・生活保護

希望する健診（検診）に○をつけてください。

若者（一般）検診	歯科健診 ※該当に○
大腸がん検診	年齢該当 妊婦・子育て中
肺がん・結核検診（胸部X線）	糖尿病治療中
肺がん検診（喀痰）	レディース検診（乳がん検診）
前立腺がん検診（男性のみ）	レディース検診（子宮がん検診）
肝炎ウイルス検診	託児希望欄
胃がん検診	希望日 月 日 月 日
骨粗しょう症検診	人数 人 人 人
	年齢 歳、歳 歳、歳

希望実施日を記入してください。

若者（一般）健診・各種検診★	9・11月 日 午前 午後
レディース（乳がん・子宮がん）検診	7月 日 午前 午後

★実施日によって会場・時間・検診種別が異なりますので、ご確認のうえお申込みください。

医療機関での健診（検診）をご希望の方は取扱医療機関へ直接予約してください

**39歳以下の方、40～74歳の社会保険ご加入中の方のみ、このハガキでお申し込みください。**  
 ※40～74歳の川島町国民健康保険・後期高齢者医療ご加入の方は、5月中旬に受診券と一緒に申込みハガキをお送りします。

●公共施設でおこなう健診（検診）を希望する場合、  
 「公共施設でおこなう健診（検診）専用申込みハガキ」にご記入の上、ご郵送にてお申し込みください。  
 ※個人情報保護シールをご利用ください。

**申込 令和4年4月1日（金）～8月31日（水）当日消印有効**  
 ※レディース検診は令和4年5月31日（火）まで  
 ※期限内に申込みできなかった場合は、健康増進グループまでご相談ください。

お問合せ 川島町健康福祉課 健康増進グループ  
 ☎ 049-299-1758

▼公共施設でおこなう健診（検診）専用申込みハガキを点線で切り離して使用してください。

公共施設でおこなう健診（検診）専用申込みハガキ

ふりがな	
氏名	
住所	〒350-01 川島町
生年月日	昭・平 年 月 日（ 歳）
電話番号	
健康保険	川島町国保・社保等・生活保護

希望する健診（検診）に○をつけてください。

若者（一般）検診	歯科健診 ※該当に○
大腸がん検診	年齢該当 妊婦・子育て中
肺がん・結核検診（胸部X線）	糖尿病治療中
肺がん検診（喀痰）	レディース検診（乳がん検診）
前立腺がん検診（男性のみ）	レディース検診（子宮がん検診）
肝炎ウイルス検診	託児希望欄
胃がん検診	希望日 月 日 月 日
骨粗しょう症検診	人数 人 人 人
	年齢 歳、歳 歳、歳

希望実施日を記入してください。

若者（一般）健診・各種検診★	9・11月 日 午前 午後
レディース（乳がん・子宮がん）検診	7月 日 午前 午後

★実施日によって会場・時間・検診種別が異なりますので、ご確認のうえお申込みください。

医療機関での健診（検診）をご希望の方は取扱医療機関へ直接予約してください

公共施設でおこなう健診（検診）専用申込みハガキ

ふりがな	
氏名	
住所	〒350-01 川島町
生年月日	昭・平 年 月 日（ 歳）
電話番号	
健康保険	川島町国保・社保等・生活保護

希望する健診（検診）に○をつけてください。

若者（一般）検診	歯科健診 ※該当に○
大腸がん検診	年齢該当 妊婦・子育て中
肺がん・結核検診（胸部X線）	糖尿病治療中
肺がん検診（喀痰）	レディース検診（乳がん検診）
前立腺がん検診（男性のみ）	レディース検診（子宮がん検診）
肝炎ウイルス検診	託児希望欄
胃がん検診	希望日 月 日 月 日
骨粗しょう症検診	人数 人 人 人
	年齢 歳、歳 歳、歳

希望実施日を記入してください。

若者（一般）健診・各種検診★	9・11月 日 午前 午後
レディース（乳がん・子宮がん）検診	7月 日 午前 午後

★実施日によって会場・時間・検診種別が異なりますので、ご確認のうえお申込みください。

医療機関での健診（検診）をご希望の方は取扱医療機関へ直接予約してください

公共施設でおこなう健診（検診）専用申込みハガキ

ふりがな	
氏名	
住所	〒350-01 川島町
生年月日	昭・平 年 月 日（ 歳）
電話番号	
健康保険	川島町国保・社保等・生活保護

希望する健診（検診）に○をつけてください。

若者（一般）検診	歯科健診 ※該当に○
大腸がん検診	年齢該当 妊婦・子育て中
肺がん・結核検診（胸部X線）	糖尿病治療中
肺がん検診（喀痰）	レディース検診（乳がん検診）
前立腺がん検診（男性のみ）	レディース検診（子宮がん検診）
肝炎ウイルス検診	託児希望欄
胃がん検診	希望日 月 日 月 日
骨粗しょう症検診	人数 人 人 人
	年齢 歳、歳 歳、歳

希望実施日を記入してください。

若者（一般）健診・各種検診★	9・11月 日 午前 午後
レディース（乳がん・子宮がん）検診	7月 日 午前 午後

★実施日によって会場・時間・検診種別が異なりますので、ご確認のうえお申込みください。

医療機関での健診（検診）をご希望の方は取扱医療機関へ直接予約してください