

公共施設で行う健(検)診

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・胃がん検診・肝炎ウイルス検診(全日程)
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	骨粗しょう症検診実施	歯科健診実施
7月7日	金	8:00~10:30	コミュニティセンター	×	×
7月9日	日	8:00~10:30		×	×
7月10日	月	8:00~10:30		×	×
7月11日	火	8:00~10:30		×	×
7月12日	水	8:00~10:30		○	○
9月26日	火	8:00~10:30		×	×
9月27日	水	8:00~10:30		○	○

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
10月1日	日	9:00~11:00	町民会館
10月11日	水	9:00~11:00 13:00~14:30	
10月24日	火	9:00~11:00	



公共施設で行う健診(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 大・昭・平 年 月 日 (歳)

電話番号

健康保険 川島町国保・後期高齢・社保等・生活保護

希望する健診(検診)に○をつけてください。
※ ○のついている健診(検診)を希望しない場合は×

特定・長寿・若者(一般)検診

大腸がん検診

肺がん・結核検診(胸部X線)

肺がん検診(喀痰)

前立腺がん検診(男性のみ) 7・9月 日

肝炎ウイルス検診

胃がん検診

骨粗しょう症検診

歯科健診

レディース検診(乳がん検診) 10月 日 午前

レディース検診(子宮がん検診) 10月 日 午後

★実施日によって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。
★各健(検)診ごとに対象者が異なりますので、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。

●公共施設で行う健診(検診)を希望する場合、
「公共施設で行う健診(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5年4月3日(月)～5月31日(水)当日消印有効

お問合せ 川島町健康福祉課 健康増進グループ
☎ 049-299-1758

※レディース検診は令和5年5月31日(水)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。

▼公共施設で行う健診(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。

公共施設で行う健診(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 大・昭・平 年 月 日 (歳)

電話番号

健康保険 川島町国保・後期高齢・社保等・生活保護

希望する健診(検診)に○をつけてください。
※ ○のついている健診(検診)を希望しない場合は×

特定・長寿・若者(一般)検診

大腸がん検診

肺がん・結核検診(胸部X線)

肺がん検診(喀痰)

前立腺がん検診(男性のみ) 7・9月 日

肝炎ウイルス検診

胃がん検診

骨粗しょう症検診

歯科健診

レディース検診(乳がん検診) 10月 日 午前

レディース検診(子宮がん検診) 10月 日 午後

★実施日によって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。
★各健(検)診ごとに対象者が異なりますので、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

公共施設で行う健診(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 大・昭・平 年 月 日 (歳)

電話番号

健康保険 川島町国保・後期高齢・社保等・生活保護

希望する健診(検診)に○をつけてください。
※ ○のついている健診(検診)を希望しない場合は×

特定・長寿・若者(一般)検診

大腸がん検診

肺がん・結核検診(胸部X線)

肺がん検診(喀痰)

前立腺がん検診(男性のみ) 7・9月 日

肝炎ウイルス検診

胃がん検診

骨粗しょう症検診

歯科健診

レディース検診(乳がん検診) 10月 日 午前

レディース検診(子宮がん検診) 10月 日 午後

★実施日によって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。
★各健(検)診ごとに対象者が異なりますので、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

公共施設で行う健診(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 大・昭・平 年 月 日 (歳)

電話番号

健康保険 川島町国保・後期高齢・社保等・生活保護

希望する健診(検診)に○をつけてください。
※ ○のついている健診(検診)を希望しない場合は×

特定・長寿・若者(一般)検診

大腸がん検診

肺がん・結核検診(胸部X線)

肺がん検診(喀痰)

前立腺がん検診(男性のみ) 7・9月 日

肝炎ウイルス検診

胃がん検診

骨粗しょう症検診

歯科健診

レディース検診(乳がん検診) 10月 日 午前

レディース検診(子宮がん検診) 10月 日 午後

★実施日によって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。
★各健(検)診ごとに対象者が異なりますので、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