

# 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
10月 5日	火	8:00~10:30	コミュニティセンター	○	×	×
10月 6日	水	8:00~10:30		○	○	○
10月 7日	木	8:00~10:30		○	○	○
10月 7日	木	13:30~15:00		×	×	×
10月 8日	金	8:00~10:30		×	×	×
10月 8日	金	13:30~15:00		×	×	×
10月10日	日	13:30~15:00		○	×	×

## 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
11月 7日	日	9:00~11:00	コミュニティセンター
11月19日	金	9:00~11:00 13:00~15:00	
11月30日	火	9:00~11:00	



**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し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)専用申し込みハガキ」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3年 8月1日(日)～8月31日(火)当日消印有効**

※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)専用申し込みハガキ

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)健診	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★	10月 日 午前
レディース(乳がん・子宮がん)検診	11月 日 午前

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

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)専用申し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)専用申し込みハガキ

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)健診	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★	10月 日 午前
レディース(乳がん・子宮がん)検診	11月 日 午前

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

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)専用申し込みハガキ

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)健診	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★	10月 日 午前
レディース(乳がん・子宮がん)検診	11月 日 午前

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

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)専用申し込みハガキ

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)健診	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★	10月 日 午前
レディース(乳がん・子宮がん)検診	11月 日 午前

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

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