

# 令和6年度 各種けんしん申込書

各健(検)診、2週間前までの  
 申し込みにご協力お願いします。

【問い合わせ・申請】宿毛市健康推進課 保健衛生係 電話:62-1235、FAX:62-1270

記入お忘れなく!!

申し込み方法…申込書(郵送可)・電話・FAXで受付

申込書提出先…健康推進課窓口・支所・隣保館

住所	宿毛市		健(検)診の種類	特定健診健康診査	前立腺がん	肺がん(結核)	胃がん (令和5年度内視鏡未受診者)		大腸がん	2年に1回(令和5年度未受診者)	
							バリウム	内視鏡		乳がん	子宮頸がん
対象年齢			40歳以上	40歳以上	40歳以上	40歳以上	40歳以上	50歳以上	40歳以上	40歳以上	20歳以上
フリガナ氏名	記入例) スクモハナコ 宿毛花子		保険の種類 国保 後期 社保扶養 その他	集团健診・ 施設型健診	8/29 文教センター	8/29 文教センター			8/29 文教センター		
生年月日	大・昭・平 令和7年3月31日時点の年齢 34年 3月 31日 (65歳)										
携帯電話	090-XXXX-XXXX		性別	男・女							
フリガナ氏名			国保 後期 社保扶養 その他	集团健診・ 施設型健診							
生年月日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)										
携帯電話	- -		性別	男・女							
フリガナ氏名			国保 後期 社保扶養 その他	集团健診・ 施設型健診							
生年月日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)										
携帯電話	- -		性別	男・女							
フリガナ氏名			国保 後期 社保扶養 その他	集团健診・ 施設型健診							
生年月日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)										
携帯電話	- -		性別	男・女							

※ 記入例を参考に、必要事項を記入してください(希望会場がない場合は、お近くの健(検)診会場でご案内いたします)。  
 ※ 特定健診(健康診査)、胃がん(内視鏡)検診、乳がん・子宮頸がん検診の個別健(検)診に○をつけられた方には、後日受診券をお送りいたします。  
 お手元に受診券が届きましたら、直接医療機関へお申し込みください。  
 ※ 結核検診は、65歳以上で、お申し出等により通知をお止めしている方以外は、申し込みのない方にも全員通知いたします。病院等で受診する場合や、通知不要の方は、健康推進課までご連絡ください。その他の健(検)診については、申し込みのある方のみ通知いたします。