

郵便はがき

切手を貼って  
ください。

〒357-0021

飯能市双柳371-13

保健センター

がん検診担当 行

キリトリ線

# 令和6年度 検診(健診)申し込みはがき

## 集団検診

- ①希望日を選択(健康カレンダーP11)  
2つのうち、どちらかにチェック☑を入れてください。
- 保健センター会場であればいつでも良い
- 検診日を指定(下記に第2希望まで記入)

第1希望	月	日	備考
第2希望	月	日	

- ②希望の検診にチェック☑を入れてください。
- 胃がん(バリウム・40歳以上) ※令和5年度に医療機関検診において「胃内視鏡検査」を受診された方は受診できません。
- 乳がん(30歳以上の女性)※2年に1回
- 肺がん(40歳以上) 大腸がん(40歳以上)

## 医療機関検診(健診)

- 乳がん(40歳以上の女性)
- 子宮がん(20歳以上の女性)
- 胃がん(内視鏡・50歳~69歳)
- 肺がん(40歳~69歳)
- 大腸がん(40歳~69歳)
- 前立腺がん(50歳以上の男性)
- 肝炎ウイルス(40歳以上) ※生涯1回
- 18歳から39歳までの方の健康診査(18歳~39歳)
- 成人歯科検診(40歳、50歳、60歳、70歳)
- ※令和5年度に受診された方は受診できません。  
※2年に1回

※( )内の対象年齢は、令和7年3月31日(令和6年度中)に達する年齢です。

令和6年度  
第一次申し込み期間  
＜集団検診(前期)・医療機関検(健)診＞  
4月1日(月)～4月15日(月)必着  
＜集団検診(後期)＞  
8月1日(木)～8月15日(木)必着

※第2次申込もあります。詳細は健康カレンダーでご確認ください。  
※申込は、必着です。必ず申込期間内にお出してください。

※個人情報気がなる方は、切手を貼った封筒に入れて投函、または予約受付時間中(平日8:30～17:15)に保健センター1階窓口にご直接お持ちください。

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	昭・平 年 月 日 ( 歳)	
住所	〒357- 飯能市	
電話番号	( )	

※ご希望に添えない場合等にはご連絡いたします。日中に繋がる電話番号をご記入ください。