

特定健診・がん検診【巡回型】 FAX申込書

FAX送信番号: 01564-5-2127

送信方向

記載漏れがないかご確認のうえ送信してください。

1人目 お名前などを記入し、受診日・時間・受診項目に☑チェックをつけてください。

ふりがな	性別	生年月日	電話番号 ※連絡のつきやすい番号でお願いします
お名前	男・女	S・H 年 月 日	() -
住所	士幌町		

健診会場	受診日	希望時間	受診項目
帯広厚生病院 中士幌公民館	<input type="checkbox"/> 7月 2日(木)	<input type="checkbox"/> 7:30 <input type="checkbox"/> 9:30	<input type="checkbox"/> 特定健診 <input type="checkbox"/> 後期高齢者健診 <input type="checkbox"/> エキノコックス検診
	<input type="checkbox"/> 7月 3日(金)	<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00	<input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診
町民保健センター	<input type="checkbox"/> 11月30日(月)	<input type="checkbox"/> 8:30 <input type="checkbox"/> 10:30	<input type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎検診
	<input type="checkbox"/> 12月 1日(火)	<input type="checkbox"/> 9:00	<input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 血中ピロリ菌検査(胃がん検診受診者)
	<input type="checkbox"/> 12月 2日(水)		

健診会場	受診日	希望時間	受診項目
札幌複十字総合健診センター 町民保健センター ※子宮頸部がん検診と乳がん検診は7月15日、12月8日のみ	<input type="checkbox"/> 7月15日(水)	<input type="checkbox"/> 7:30 <input type="checkbox"/> 9:30	<input type="checkbox"/> 特定健診 <input type="checkbox"/> 後期高齢者健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸部がん検診*
	<input type="checkbox"/> 12月 8日(火)	<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00	<input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮エコー検査*
	<input type="checkbox"/> 12月 9日(水)	<input type="checkbox"/> 8:30 <input type="checkbox"/> 10:30	<input type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎検診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診*
	<input type="checkbox"/> 12月10日(木)	<input type="checkbox"/> 9:00	<input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 血中ピロリ菌検査(胃がん検診受診者のみ) <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症検診 <input type="checkbox"/> エキノコックス検診

2人目 お名前などを記入し、受診日・時間・受診項目に☑チェックをつけてください。

ふりがな	性別	生年月日	電話番号 ※連絡のつきやすい番号でお願いします
お名前	男・女	S・H 年 月 日	() -
住所	士幌町		

健診会場	受診日	希望時間	受診項目
帯広厚生病院 中士幌公民館	<input type="checkbox"/> 7月 2日(木)	<input type="checkbox"/> 7:30 <input type="checkbox"/> 9:30	<input type="checkbox"/> 特定健診 <input type="checkbox"/> 後期高齢者健診 <input type="checkbox"/> エキノコックス検診
	<input type="checkbox"/> 7月 3日(金)	<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00	<input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診
町民保健センター	<input type="checkbox"/> 11月30日(月)	<input type="checkbox"/> 8:30 <input type="checkbox"/> 10:30	<input type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎検診
	<input type="checkbox"/> 12月 1日(火)	<input type="checkbox"/> 9:00	<input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 血中ピロリ菌検査(胃がん検診受診者)
	<input type="checkbox"/> 12月 2日(水)		

健診会場	受診日	希望時間	受診項目
札幌複十字総合健診センター 町民保健センター ※子宮頸部がん検診と乳がん検診は7月15日、12月8日のみ	<input type="checkbox"/> 7月15日(水)	<input type="checkbox"/> 7:30 <input type="checkbox"/> 9:30	<input type="checkbox"/> 特定健診 <input type="checkbox"/> 後期高齢者健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸部がん検診*
	<input type="checkbox"/> 12月 8日(火)	<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00	<input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮エコー検査*
	<input type="checkbox"/> 12月 9日(水)	<input type="checkbox"/> 8:30 <input type="checkbox"/> 10:30	<input type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎検診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診*
	<input type="checkbox"/> 12月10日(木)	<input type="checkbox"/> 9:00	<input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 血中ピロリ菌検査(胃がん検診受診者のみ) <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症検診 <input type="checkbox"/> エキノコックス検診

- 混雑を避けるため、30分毎に区切って受付します。受診数調整のため、希望時間をお取りできないことがあります。
- 健診日の1週間程前に問診票等を送付します。届かない場合は、保健福祉課へ電話でお問い合わせください。
- お申込みされる方が多数の場合は、コピーをしてお使いください。