

令和3年度 がん検診申込書

右欄を見て下記方法でお申込みください。

- 1) 持参する ⇒ 市保健センター、市総合支所総合窓口課、各出張所・公民館
- 2) FAX する ⇒ 市保健センター (FAX : 0837-53-1099)
- 3) メールする ⇒ 市健康増進課 (アドレス : kenkou@city.mine.lg.jp)

申込期限 令和3年2月26日 (金)

●令和元年度・令和2年度 (この2年間) のいずれかに下記検診を受診された人は、後日受診票を送付しますので、お申込みの必要はありませんが、過去2年間の受診状況が分からない人は申込みをしてください。なお、5月に入っても受診票が届かない人はご連絡ください。

●初めて検診を受診する人、3年前から受診していない人、この2年間に受診した検診以外を希望される人、今年度から検診方法 (個別検診→集団検診) 等を変更する人などは申込みの必要があります。左記1) から3) のいずれかの方法でお申込みください。

●記入例を参考に以下に必要事項を記入し、該当するものを○で囲んでください。

住所 この枠内は記入もれがないよう必ずご記入ください。 美祿市 (行政区名) 電話番号 記入日 令和 年 月 日

下欄は何も書かないでください	フリガナ 氏名	性別	生年月日				下記すべての検診に○をつけてください。							
			元号	年	月	日	胃	腹部	大腸	結核・肺	肝炎	前立腺	乳	子宮
記入例	ミネ ケンコ 美祿 健子	男 女	大 昭 平	55	12	22	<input checked="" type="checkbox"/> X線集団 <input checked="" type="checkbox"/> X線個別 <input type="checkbox"/> 内視鏡個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input checked="" type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input checked="" type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input checked="" type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない
		男女	大昭平				<input type="checkbox"/> X線集団 <input type="checkbox"/> X線個別 <input type="checkbox"/> 内視鏡個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない
		男女	大昭平				<input type="checkbox"/> X線集団 <input type="checkbox"/> X線個別 <input type="checkbox"/> 内視鏡個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない
		男女	大昭平				<input type="checkbox"/> X線集団 <input type="checkbox"/> X線個別 <input type="checkbox"/> 内視鏡個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない
		男女	大昭平				<input type="checkbox"/> X線集団 <input type="checkbox"/> X線個別 <input type="checkbox"/> 内視鏡個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない

お申込みのできる人

胃がん [X線 (バリウム)・内視鏡 (胃カメラ)・50歳以上の男女] ※どちらかを選択]、腹部超音波、大腸がん、結核・肺がん検診 ⇒ 40歳以上の男女
 ※胃がん検診のうち内視鏡 (胃カメラ) 検査は50歳以上の男女で受診機会は2年に1回となります (※注意: 内視鏡検査を受診された場合、次回の胃がん検診は2年後にX線 (バリウム) が内視鏡 (胃カメラ) を受けることとなります。ご注意ください。)
 ※結核・肺がん検診は集団検診のみです。ご注意ください。65歳以上 (昭和32年4月1日以前に生まれ) の人は結核検診を含み、感染予防により受診する義務があります。
 肝炎ウイルス検診 ⇒ 40歳以上の男女で、過去に美祿市の肝炎ウイルス検診を受けたことがない人
 前立腺がん検診 ⇒ 40歳以上70歳以下 (昭和26年4月2日以降に生まれ) の男性 ※令和元年度・令和2年度に受診した人で定期検診 (3年後) の人は、令和3年度は受診できませんので、ご了承ください。
 乳がん検診 ⇒ 令和2年度に市の実施する乳がん検診を受けていない40歳以上の女性
 ※乳がんの集団検診は、マンモグラフィのみで視触診はありません。また美東・秋芳地域のみで実施します。美祿地域では実施しませんのでご注意ください。
 子宮がん検診 ⇒ 令和2年度に市の実施する子宮がん検診を受けていない20歳以上の女性
 ※ 40歳以上 : 昭和57年4月1日以前に生まれた人 70歳以下 : 昭和26年4月2日以降に生まれた人 20歳以上 : 平成14年4月1日以前に生まれた人

お問合せ先 市保健センター : 0837-53-0304 美東総合支所総合窓口課 : 08396-2-5005 秋芳総合支所総合窓口課 : 0837-62-1909