

※この申し込み書は、市内指定医療機関専用です。保健センターの集団検診お申し込みには利用できません。

※この申し込み書は、狭山市に住民票のある男性専用です。※各検診の対象年齢にご注意ください。

F A X 送 信 票

あて先⇒FAX番号 **04-2959-3074**

狭山市保健センター 成人検診(市内指定医療機関)申し込み係 行き

所在地 〒350-1304 狭山市狭山台3-24 電話04-2959-5811 (代)

記入例

男 性 専 用

1. 太枠内に必要事項をご記入ください。

ふりがな	さ やま たろう	生年月日 (年齢)	大正 昭和	35年 5月 15日生 (60) 歳
氏名	狭山 太郎			
住所	狭山市 狭山台 〇-〇〇	電話番号	04-2959-5811	

2. ご希望の検診に○をしてください。

検診名	希望に ○	対象年齢 (今年度なる年齢)	備考
胃がん検診	<input checked="" type="radio"/>	50歳以上の方	【2年に1回の受診】 昭和46年4月1日以前にお生まれの方で前年度(令和元年度)未受診の方。
前立腺がん検診	<input checked="" type="radio"/>	50歳・55歳 60歳・65歳 70歳 の男性	50歳：昭和45年4月2日～46年4月1日生 55歳：昭和40年4月2日～41年4月1日生 60歳：昭和35年4月2日～36年4月1日生 65歳：昭和30年4月2日～31年4月1日生 70歳：昭和25年4月2日～26年4月1日生
肝炎ウイルス検診	<input type="radio"/>	40歳以上の方	【生涯に1回の受診】 昭和56年4月1日以前生まれで、過去に当検診に相当する検査を受けたことのない方。
成人歯科 (歯周病)健診	<input checked="" type="radio"/>	30歳以上の方	平成3年4月1日以前にお生まれの方が対象 ※上下とも総入れ歯の方は、ご遠慮ください。

申し込み受付期間 令和2年3月16日～11月末日 (必着)

- 受付期間を過ぎたものは無効となりますのでご注意ください。
- 検診受診券(はがき)は、お申し込み後、10日を目途に郵送します。
(3月中のお申し込みの場合、4月上旬に受診券の発送をいたします。)
- この様式を使って保健センター窓口(平日8時30分から17時15分)でも申し込みできます。

※この申し込み書は、市内指定医療機関専用です。保健センターの**集団検診お申し込みには利用できません。**※この申し込み書は、**狭山市に住民票のある男性専用**です。※各検診の対象年齢にご注意ください。

FAX送信票

あて先⇒FAX番号 **04-2959-3074**

狭山市保健センター 成人検診(市内指定医療機関)申し込み係 行き

所在地 〒350-1304 狭山市狭山台3-24 電話04-2959-5811(代)

男 性 専 用

送信元(受診希望者)

1. 太枠内に必要事項をご記入ください。

ふりがな		生年月日 (年齢)	大正 昭和	年 月 日生 () 歳
氏名				
住所	狭山市	電話番号		

2. ご希望の検診に○をしてください。

検診名	希望に ○	対象年齢 (今年度なる年齢)	備考
胃がん検診		50歳以上の方	【2年に1回の受診】 昭和46年4月1日以前にお生まれの方で前年度(令和元年度)未受診の方。
前立腺がん検診		50歳・55歳 60歳・65歳 70歳 の男性	50歳：昭和45年4月2日～46年4月1日生 55歳：昭和40年4月2日～41年4月1日生 60歳：昭和35年4月2日～36年4月1日生 65歳：昭和30年4月2日～31年4月1日生 70歳：昭和25年4月2日～26年4月1日生
肝炎ウイルス検診		40歳以上の方	【生涯に1回の受診】 昭和56年4月1日以前生まれで、過去に当検診に相当する検査を受けたことのない方。
成人歯科 (歯周病)健診		30歳以上の方	平成3年4月1日以前にお生まれの方が対象 ※上下とも総入れ歯の方は、ご遠慮ください。

申し込み受付期間 令和2年3月16日～11月末日(必着)

- 受付期間を過ぎたものは無効となりますのでご注意ください。
- 検診受診券(はがき)は、お申し込み後、10日を目途に郵送します。
(3月中のお申し込みの場合、4月上旬に受診券の発送をいたします。)
- この様式を使って保健センター窓口(平日8時30分から17時15分)でも申し込みできます。