

成人検診の申込み・受診方法 市内指定医療機関で受診する場合

申込み期間 令和3年3月15日～11月末日

受診期間 令和3年4月～12月

注) 10月以降は予約がとりにくくなります。早めに受診してください。

事前申込みが
必要

胃がん・肝炎ウイルス・前立腺がん・子宮がん・乳がん検診、成人歯科(歯周病)健診

●胃・子宮・乳・歯科 令和3年3月末に受診券が届いた方 **P11**

- 胃・子宮・乳・歯科
初めて市の検診を受診する方
前回の受診が平成29年度以前の方
- 肝炎ウイルス検診・前立腺がん検診を希望の方

1 保健センターへ
電子申請・郵便・FAX・
電話・窓口で申込み

2 約1週間後
受診券(はがき)
が届く

3 指定医療機関へ
検診を予約・受診

4 結果説明
受診した医療機関
より検診結果の説明を受ける

5 精密検査
となった方
精密検査を必ず
受診してください

電子申請



左記二次元コードからアクセスしてください。
読み取れない方、パソコンの方は[狭山市公式ホームページ]からアクセスしてください。
トップページ>健康福祉>保健予防・医療>各種検(健)診>個別検(健)診申し込み方法

検診申込みFAX

FAX 04-2959-3074

FAX用申込み書も上記二次元コードからダウンロードできます。(右下の記入例を参照していただいても可)
①送信時には、FAX番号をお間違えの無いようご注意ください。
①裏表の送信間違いの無いようお使いの機器をご確認ください。

郵便

この健康カレンダーの個別検診申込み記入票に必要事項をご記入の上、はがきに貼り付けるか封筒に入れて投函してください。
※はがき・封筒・切手代についてはお申し込みの方がご用意ください。

お問い合わせ 電話 04-2959-1311 ※月～金曜日 9時～16時(祝日・年末年始を除く)

事前申込みが
不要

肺検診・大腸がん検診

保健センターへの事前申込みは必要ありません。
市内指定医療機関へ直接お申込みください。

〈市内指定医療機関受診の場合の記入例〉

FAXの申込み

[成人検診申込み]

- 胃がん検診 ○肝炎ウイルス検診
- 前立腺がん検診 ○子宮がん検診
- 乳がん検診 ○成人歯科健診

郵便番号 350-0000
住所 狭山市000 00-0
フリガナ 000 000
氏名 00 00
生年月日 昭和・平成××年×月×日
性別 男・女
年齢 〇歳
電話番号 0000-0000

申込みをする検診名を
記入してください