

令和6年度 健診意向調査票(兼申込書)

受付日:

No.

※係が受け付けた日ですので、記入はしないでください

様

提出はなるべく1か月以内にお願ひします

《 電話番号 》 ※必ずご記入ください

携帯 [- -]

自宅 [- -]




※健診に関して市や健診機関がご連絡する場合があります。
平日の日中につながる番号をお願いします。

整理番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日・年齢			保険の種類	
		男・女	昭和	年	月	日(歳)	市国保・後期

記載年齢は令和6年度の健診対象基準となる令和7年3月31日時点の満年齢

- ★インターネットでの回答が早くて便利です。健診希望先の二次元コードをスマートフォンで読み取って、ご回答ください。
- ★この健診意向調査票で回答する方は、ご希望の健診先や項目等を選んで、の枠内に✓や、数字を鉛筆で記入してください。

山香病院 健診センター


※右記の「人間ドックを受ける」、「希望する健診のみ受ける」のどちらかを選択してください

人間ドックを受ける


胃がん検診希望
 胃透視 胃カメラ
 受けない

希望時期を1つ選んでください
(ご希望に沿えない場合もあります)
 4月下旬
 5月～6月
 7月～8月
 9月～10月
 11月～12月
 1月～2月
 3月(特定健診は受けられません)

健診送迎車
 利用する
 利用しない

希望する健診のみ受ける
受診する健診を選んでください
 特定健診・後期高齢者健診
 結核・肺がん検診(胸部レントゲン)
 胃がん検診
 →どちらをご希望ですか
 胃透視 胃カメラ
 大腸がん検診
 骨粗しょう症検診
 子宮がん検診
 乳がん検診(マンモグラフィ) 偶数年齢助成あり
※乳エコー検査は健診センターから健診案内が届いてから健診センターへお申込みください。

その他連絡事項はありますか
 なし
 あり

大分県厚生連 健康管理センター (人間ドック)



人間ドックを受ける

胃がん検診希望
 胃透視 胃カメラ
 受けない

希望月をご記入ください(ご希望に沿えない場合もあります)
 月希望 ※4月は下旬のみ
※3月は後期高齢者のみ


健診送迎車
 利用する
 利用しない

受診する健診を選んでください
 特定健診・後期高齢者健診 結核・肺がん検診(胸部レントゲン)
 胃がん検診(胃透視) 大腸がん検診
 骨粗しょう症検診
 子宮がん検診 乳がん検診(マンモグラフィ) ※偶数年齢助成あり

地域巡回健診


受診する健診を選んでください
 特定健診・後期高齢者健診 結核・肺がん検診(胸部レントゲン)
 胃がん検診(胃透視) 大腸がん検診
 骨粗しょう症検診
 子宮がん検診 乳がん検診(マンモグラフィ) ※偶数年齢助成あり

受診予定日
 月 日
 会場名:


医療機関


※受診日のご予約は、医療機関に直接ご連絡ください

受診先を選んでください
 衛藤外科
 杵築中央病院
 しおはま診療所
 渡辺内科医院
 友岡医院
 市外医療機関
 くりやまレディースクリニック

受診する健診を選んでください
 特定健診または後期高齢者健診と結核・肺がん検診(胸部レントゲン)
 特定健診または後期高齢者健診のみ
 結核・肺がん検診(胸部レントゲン)のみ
 乳がん検診(マンモグラフィ) ※杵築中央病院のみ可
 子宮がん検診

5月から3月で受診予定月をご記入ください
 月希望
(3月は特定健診は受けられません)
 月希望
 月希望

上記で特定健診を受けない


受けない理由を選んでください
 医療機関に通院中(医療機関名: _____)
 医療機関に入院または福祉・介護施設に入所中(施設名: _____)
 職場で健診を受ける(受診予定時期: _____ 月頃)
 その他(理由: _____)

(杵築市国保40～74歳の方向け)

【係記入欄】 受付方法: 受付者: 入力者: 確認者: 健診セット配布(巡回): 済・未