

総合健診 FAX 送信票

申し込み受付開始は
8月17日からです！

フリガナ		生年月日	S 年 月 日 H
氏 名		電 話 番 号	
性 別	男 ・ 女	保 険 種 別	国保 ・ 後期 ・ 生保 ・ 左記以外
行 政 区			

★希望する検査に○をつけてください。

2/8のみ受診可能									
検査内容	基 本	胃	肺	大 腸	乳	乳 超 音 波	子 宮	子 宮 超 音 波	骨 粗 鬆 症
	ピロリ菌	B型肝炎	C型肝炎	前立腺	エキノ コックス				
	託児 (10/27、2/8)				希望する（お子さまのお名前： ）				



※ 基本健診に胸部レントゲン検査は含まれていません。
肺がん検診を同時に受診してください。

空き状況はこちら！

★希望する日時に番号（①、②、③）を記入してください。（第3希望まで）

	10/27	10/28	10/29	10/30	12/10	12/11	2/8
7:00～7:30							
7:30～8:00							
8:00～8:30							
8:30～9:00							
9:00～9:30							
9:30～10:00							
10:00～10:30							
10:30～11:00							

※ 託児を希望される方は太枠内の時間に予約をしてください。