



令和7年度
集団検診申込書

役・舟
泉・図

申込期間 6月2日(月)～10月31日(金)

保健センターでの検診(健診)をご希望の方は、この申込書でお申込みください。(電話可)
インターネットでも申込みできます。(右の二次元コードから)



令和7年 月 日

ふりがな 氏 名	男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日
住 所 〔マンション〕 アパート	蟹江町 号室	電話番号	0567- -
		携帯電話	- -
		SMSサービスの利用を希望	する・しない

→SMSサービスについては裏面(P6)参照

検診項目	受診される項目に○
胃(バリウム)	
肺	X 線 X線と喀痰
大 腸	
子 宮	
乳(マンモグラフィ)	
前立腺	
肝 炎	
骨粗鬆症	
歯周病又は オーラルフレイル健診	
ヤング健診	この健診には、歯周病 又はオーラルフレイル 健診が含まれます。 希望されない場合は、 ×を付けて ください。
特定健康診査 (蟹江町の国民健康保険加入者)	
後期高齢者健康診査	

希望日	①
	②
	③
	いつでもよい ()曜日以外
備 考	

※ご希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

午前の受付時間	午後の受付時間
8:30～8:50	1:00～1:20
9:00～9:20	1:30～1:50
9:30～9:50	2:00～2:20
10:00～10:20	
10:30～10:50	

FAXの送信先
(蟹江町健康推進課/保健センター)
0567-96-5251

受けられるものすべて

※受診可能な検診全てを申込みます。