2025年 (令和7年)度 がん検診フェア申込み用紙

2026 (令和8年) 1/25、2/1、2/15 (各日曜日) 開催予定 感染症拡大等、状況により中止になる場合もございます

ご記入内容に不備があれば、申込対象外とさせていただきます。ご了承ください。 下記、①・②・③のご記入をお願いします。

①ご本人様情報

フェアID

フリガナ				性別	生年月日	
お名前				TEL		
住所	₹	-				

※対象年齢に注意してお申込みください※

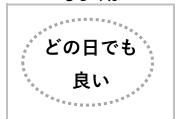
* *	※対象中間に注意しても中心のへに合い※					
②お申	込み内容		受付			
ブぞは	の釆旦に「〇」な、	ブロスノださい	時間			
し作主	ご希望の番号に「〇」をご記入ください。					
•	希望の項目全て、	無料での実施となります。				
1	肝炎ウイルス検査	過去に検査を受けた事が無い方	午前			
-	・血液検査、問診	※過去実施履歴を調べます。ご了承ください。	נים ו			
2	胃がん検診	35歳~	午前			
2 2	・胃部X線(バリウム)、問診		נים ו			
3	乳がん検診	40歳~ 前年度未受診の方	午前			
3	・マンモグラフィ、問診	※女性のみ (2年度に一回)	午後			
_ /	子宮頸がん検診	20歳~	午前			
*****	・細胞診、視診、内診、問診	※女性のみ	午後			
5	大腸がん検診	40歳~	午前			
	・便の潜血反応検査、問診		נים ו			
6	結核・肺がん検診	40歳~	午前			
*******	・胸部X線、問診		הטו			
7	前立腺がん検診	50歳~	午前			
	・血液検査	※男性のみ	הם ו			
8	骨粗しょう症検診	20歳~	午前			
	・前腕X線測定、問診		午後			
	 	: 定健診 (事前に受診券をお預かりします	-)			
	10,767	一世紀(手前に文彰分でわばかりしより)			
	【条 件】「 <u>北九州市国民健</u>		N市国民健康保険			
	※今年度受診済の方、「社会係	保険」・「後期高齢」等の 特定健診受診	券 (無料)			
****	健康保険の方は <u>特定健診の</u>	自込み対象外です。 (1) 「 実験券 (この用税)」 (2) **の①~400いずれか	2592			
9		① 「 <u>マイナ保険証</u> 」 IDTANA	LTIVELMANA			
4 4 4 7			本 7月末まで)			
	受診券をお持ちの方が特別	定健診の申込み対象です	B 2 1 B			

③希望日 開催日(すべて日曜日)

1/25, 2/1, 2/15

第	希望日を
1	ご記入ください
希	
望	
第	希望日を
第 2	希望日を ご記入ください
"	
2	

もしくは



【注意】時間の指定は できません

特定健診を希望される方は、 <u>ハガキの受診券を同封</u>してください!! 治療中の方もぜひ、お受け下さい

送付先:802-0076 北九州市小倉北区中島1丁目19-17 小倉医師会健診センター 「がん検診フェア担当」宛

※10/31(金)の消印まで有効