

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※

② お申込み内容

ご希望の番号に「○」をご記入ください。

受付
時間

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 ・血液検査、問診	過去に検査を受けた事が無い方 ※過去実施履歴を調べます。ご了承ください。	午前
2	胃がん検診 ・胃部X線（バリウム）、問診	35歳～	午前
3	乳がん検診 ・マンモグラフィ、問診	40歳～ 前年度未受診の方 ※女性のみ （2年度に一回）	午前 午後
4	子宮頸がん検診 ・細胞診、視診、内診、問診	20歳～ ※女性のみ	午前 午後
5	大腸がん検診 ・便の潜血反応検査、問診	40歳～	午前
6	結核・肺がん検診 ・胸部X線、問診	40歳～	午前
7	前立腺がん検診 ・血液検査	50歳～ ※男性のみ	午前
8	骨粗しょう症検診 ・前腕X線測定、問診	20歳～	午前 午後
9	北九州市国民健康保険特定健診（事前に受診券をお預かりします） 【条件】「北九州市国民健康保険の受診券」の同封 ※今年度受診済の方、「社会保険」・「後期高齢」等の 健康保険の方は <u>特定健診の申込み対象外</u> です。 受診券をお持ちの方が特定健診の申込み対象です 特定健診を希望される方は、 ハガキの受診券を同封してください!!		

③ 希望日

開催日(すべて日曜日)
1/25、2/1、2/15

第
1
希
望

希望日を
ご記入ください

第
2
希
望

希望日を
ご記入ください

もしくは

どの日でも
良い

【注意】時間の指定は
できません

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

お申込み頂いた個人情報は、小倉医師会個人情報保護方針に基づき、本検診の利用目的(受診者管理、案内・結果通知、
検査・行政への情報提供、保健福祉の向上の為に統計等)以外には、利用致しません。