

集団検診申込書

申込期間 令和7年9月18日(木)～26日(金)

受付日 2025年 9月 日

ふりがな					
氏名	男 ・ 女				
住所	〒634- 明日香村大字				
電話番号			生年月日	T・S・H	年 月 日 (歳)
	<input type="checkbox"/> 11月16日(日)	<input type="checkbox"/> 8:30～	<input type="checkbox"/> 9:00～	<input type="checkbox"/> 9:30～	<input type="checkbox"/> 10:00～ <input type="checkbox"/> 10:30～
	<input type="checkbox"/> 11月17日(月)	<input type="checkbox"/> 8:30～	<input type="checkbox"/> 9:00～	<input type="checkbox"/> 9:30～	<input type="checkbox"/> 10:00～ <input type="checkbox"/> 10:30～

各枠定員に達し次第、受付終了となり、空き枠へのご案内となります。あらかじめご了承ください。

検診の種類	<input type="checkbox"/> 健康診査	<input type="checkbox"/> 特定健康診査（40～74歳までの明日香村国保加入者） <input type="checkbox"/> 後期高齢者健康診査（75歳以上の者） <input type="checkbox"/> 若年者生活習慣病予防健診（30～39歳の明日香村国保加入者） <input type="checkbox"/> フォロー健診（過去にAKP48を受診した74歳までの者）
	<input type="checkbox"/> 胃がんX線	40歳以上で令和6年度に胃内視鏡検診を受診していない者
	<input type="checkbox"/> 肺がん	40歳以上
	<input type="checkbox"/> 大腸がん	40歳以上
	<input type="checkbox"/> 子宮がん	20歳以上の女性で令和6年度に受診していない者（クーポン対象者は除く）
	<input type="checkbox"/> 乳がん	40歳以上の女性で令和6年度に受診していない者（クーポン対象者は除く）
	<input type="checkbox"/> 前立腺がん	40歳以上の男性
	<input type="checkbox"/> 歯周疾患検診	40歳以上
	※受診する項目に レをつける	<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診

※対象条件に該当するか不明な場合は、健康こども福祉課までお問い合わせください。

※非課税世帯・生活保護世帯で自己負担免除の申請をされる方は、事前に健康こども福祉課で手続きしてください。

【お問い合わせは健康こども福祉課（54-5550）まで】