

令和6年度 健康診断・がん検診FAX申込書

※FAXを確認次第、健康福祉課より確認の連絡をいたします。

※FAX送信は、受付開始(4/4 9:00~)以降にお願いします。

※後期はがん検診無料。詳細は健康カレンダーをご確認下さい。

FAX番号82-5561

《1人目》

氏名		連絡先	自宅	携帯
住所	白老町	生年月日	年	月 日 (歳)

【総合健診】

第1希望	月 日 時	健診	胃がん	ピロリ菌 (血液)	肺がん	大腸がん	前立腺がん
第2希望	月 日 時						

【ミニ人間ドック】

ミニ人間ドック (※7/31はレディース)	5月29日(水)	胃がん 1,200円	肺がん 0円	大腸がん 500円	乳がん 2,000円	子宮頸がん 1,200円	子宮エコー 1,100円	HPV 5,060円
	7月31日(水) (※レディース)	前立腺がん 500円	ピロリ菌 3,520円	骨密度 2,100円	肺ヘリカル 11,000円	内臓脂肪 3,410円	腹部エコー 6,270円	乳エコー 5,500円
	10月30日(水)	肺ヘリカルと併用で内臓脂肪 2,310円						

【がん検診お申込み】

	第1希望	第2希望	↓希望の検査を○で囲んでください。					
胃・大腸がん検診	月 日 時	月 日 時	胃がん	大腸がん	ピロリ菌 (便検査) ※胃がん検診必須			
婦人科バス検診 婦人科検診 (集団)	月 日 時	月 日 時	乳がん	子宮頸がん	子宮エコー	HPV	乳エコー	

《2人目》

氏名		連絡先	自宅	携帯
住所	白老町	生年月日	年	月 日 (歳)

【総合健診】

第1希望	月 日 時	健診	胃がん	ピロリ菌 (血液)	肺がん	大腸がん	前立腺がん
第2希望	月 日 時						

【ミニ人間ドック】

ミニ人間ドック (※7/31はレディース)	5月29日(水)	胃がん 1,200円	肺がん 0円	大腸がん 500円	乳がん 2,000円	子宮頸がん 1,200円	子宮エコー 1,100円	HPV 5,060円
	7月31日(水) (※レディース)	前立腺がん 500円	ピロリ菌 3,520円	骨密度 2,100円	肺ヘリカル 11,000円	内臓脂肪 3,410円	腹部エコー 6,270円	乳エコー 5,500円
	10月30日(水)	肺ヘリカルと併用で内臓脂肪 2,310円						

【がん検診お申込み】

	第1希望	第2希望	↓希望の検査を○で囲んでください。					
胃・大腸がん検診	月 日 時	月 日 時	胃がん	大腸がん	ピロリ菌 (便検査) ※胃がん検診必須			
婦人科バス検診 婦人科検診 (集団)	月 日 時	月 日 時	乳がん	子宮頸がん	子宮エコー	HPV	乳エコー	