



逗子市

# 令和6年度集団健診・検診予約申込書

住所	〒249— 逗子市		
	※アパート、マンション名、部屋番号までご記入ください。		
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	大正 昭和	年 月 日	電話番号
	健診(検診)当日の年齢 ( )歳		※日中つながる番号をご記入ください。

集団健診(検診)希望日	
第1希望日	
年 月 日 ( )	
第2希望日	
年 月 日 ( )	



第1希望が申し込み期間内なら  
第2希望は申し込み期間が翌月以降の日程でも記入できます。

検査項目	申し込み健診・検診に○をつけてください。	
各種健診・検診	高齢者健診	
	前立腺がん検診	
	胃がん検診	
	肺がん検診	
	大腸がん検診	
	乳がん検診	
	子宮頸がん検診	
	骨粗しょう症検診	
	肝炎ウイルス検査	
	胃がんリスク検診	



以下の両方に該当する人が  
乳がん検診を受けられます。

検診受診予定日に 偶数年齢である	
昨年度乳がん検診を 受けていない	



託児のご希望の方は次の欄にご  
記入ください。託児実施日は集団  
健診日程表(4)★印参照。

お子さんの お名前	
性別	
生年月日	平成・令和 年 月 日

申込書の個人情報については、健診等の  
申し込み及び保健指導等のためのみに使用します。  
それ以外の用途では使用しません。