

3

集団健診(検診)

①下記の表から健診を受けたい日にちと会場を決める。

日程表	令和7年							令和8年	
月	5	6	7	9	10	11	12	1	2
逗子市 保健 センター	★19(月) 30(金)	13(金) ★19(木)	1(火) ★5(土)	18(木) 29(月)	★10(金) 29(水)	8(土) 17(月)	2(火) ★12(金)	15(木) ★29(木)	3(火) 7(土)
葉山町 保健 センター ・他2か所	★15(木) ※27(火) ※ロフォス湘南	★25(水)	10(木)	10(水)	7(火) ★※17(金) ※ロフォス湘南	★4(火)	※5(金) ※港湾管理事務所	★10(土)	13(金)
受付 期 間	4/4~4/10	5/1~5/7	6/1~6/7	8/1~8/7	9/1~9/7	10/1~10/7	11/1~11/7	12/1~12/7	1/1~1/7

★は子宮頸がん実施日です。逗子市保健センターでは★の日に託児を行っています。

②下記3通りの方法から選び、受付期間内に逗葉地域医療センター宛てに申し込む。

持参

申込書、受診券を専用封筒に入れて逗子市保健センター1階専用ポストに投函する。

※投函可能時間は
平日9時~17時のみ
(休日、年末年始
は投函不可)

郵便

申込書、受診券を専用封筒に入れて郵送。
がん検診のみの場合は、
受診券不要。

※受付期間の消印のみ有効です。



メール

集団健診申し込み専用アカウントに◎必要事項を入力し、メールを送信。高齢者健診を受診される方は、受診券が必要です。
健診日当日に必ずお持ちください。忘れると受診できません。

◎メール申し込みの必要事項

専用アカウント <zuyou.2@siren.ocn.ne.jp>

件名は集団健診(令和〇年〇月〇日分)
本文に①~⑨を入力し送信してください。

- ①住所 ②氏名・フリガナ
- ③性別 ④生年月日
- ⑤当日の年齢 ⑥電話番号
- ⑦受診希望日(第1希望日・第2希望日)
- ⑧受診する検診・検査名
- ⑨(託児希望の人のみ) お子様の名前・性別・生年月日

※メールで申し込みをする場合、高齢者健診ご希望の方は、
「⑧受診する検診・検査名」に必ずご記入ください。

※メール1通につき、1人分のみのお申し込みをお願いします。

③第一希望になる場合は連絡はなく、申し込み完了。

第二希望になる場合は締切日から10日後に連絡があります。

④健診日の約10日前に問診票・検査キット等が送られてきます。

⑤受診する。(できるだけ公共交通機関でお越しください。)

⑥健診結果を受けとる。(健診は2週間後、がん検診は6週間後に郵送で届きます。)

集団健診(検診)のお問合せは

逗葉地域医療センター 046-873-7752

令和7年度集団健診・検診予約申込書

逗子市

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	※日中つながる番号をご記入ください。
	健診(検診)当日の年齢 ()歳		

集団健診(検診)希望日
第1希望日
月 日 ()
第2希望日
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		申し込む健診・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(未就学児のみ)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(3) ★印参照。

お子さんの お名前	
性別	
生年月日	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。