

集団健診(検診)の受け方



健診日程を決め、集団健診申込書(D-2)を作成する

「子宮頸がん検診」は、★印の日にのみ実施します。


日程表	令和6年								令和7年	
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
逗子市保健センター	20(月) 31(金)	★14(金) 17(月)	1(月) ★6(土)		★19(木) 27(金)	4(金) ★21(月)	2(土) ★25(月)	3(火) 17(火)	16(木) ★24(金)	1(土) 7(金)
葉山町保健センター・他2か所	★16(木) ※28(火) ※中央福祉学院	★26(水)	★11(木)		11(水)	★※16(水) ※中央福祉学院	11(月)	※6(金) ※港湾管理事務所	11(土)	★14(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

※逗子市保健センターでの子宮頸がん検診実施日(★)は託児があります。申し込み時に予約してください。
※男性や子宮頸がん検診を受けない人は混み合うため★印以外をお勧めします。

逗葉地域医療センター宛に申し込む ※がん検診等のみの場合、受診券不要。はがきでも申し込み可能。

申し込み方法 ※第1希望日の受付期間内に投函又はメール送信してください。この受付期間以外は無効。

郵送	保健センター1F専用ポスト	メール
特定健診は申込書、受診券を専用封筒に入れて郵送。 ※がん検診等のみの場合は、受診券不要、はがきでの申し込みが可能です。詳しくはお問い合わせください。	※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) 特定健診は申込書、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。	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。 ※特定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①~⑩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 健診当日の年齢 ⑥ (日中つながる)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 (特定健診希望の人のみ)保険者番号 ⑩ (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、特定健診ご希望の方は、メールの「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。



集団健診申し込みメール QRコード

第1希望日になる場合：連絡はありません。

健診日の約10日前に逗葉地域医療センターから検査キットと問診票が届きます。
※第1希望日で確定後にキャンセルされた場合、第2希望日への変更はできません。健診の時間指定はできません。

第2希望日になる場合：連絡があります。

逗葉地域医療センターから申し込み締切日の約10日後に連絡があります。

健診を受診する(特に受診券・クーポン券を忘れずに!!)



保険証、問診票、検体(検診の種類による)、健診(検診)費用、クーポン券(対象者のみ)、健康づくり手帳(任意※当日お持ちの方には受診日を押し印します)、(特定健診をメールで申し込んだ方は)受診券
○ 駐車スペースが少ないので、車でなければ来場できない人以外は、車でのご来場はご遠慮ください。

※健康づくり手帳はご希望の方に国保健康課健康係(市役所1階5番窓口)でお渡ししています。集団健診当日は、保健センターでもお渡します。

健診結果が届く(特定健診は2週間前後、がん検診等は6週間前後になります。)

集団健診(検診)のお問合せは 逗葉地域医療センター(電話)046-873-7752

特定健診

令和6年度集団健診・検診予約申込書

逗子市

住所	〒249ー 逗子市		
ふりがな	※アパート、マンション名、部屋番号までご記入ください。		
氏名	性別	男 ・ 女	
生年月日	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	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。

要確認 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	

要確認 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(D-1)★印参照。

お子さんの名前	
性別	
生年月日	平成・令和 年 月 日

各種健診・検診	検査項目	申し込む健診・検診に○をつけてください。
		特定健診
	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	

風しんクーポン対象者

【S37.4.2~S54.4.1 生まれの男性限定】

風しんの抗体価検査を希望する	チェック <input type="checkbox"/>
----------------	-------------------------------

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。

点線にそって切り取り