令和６年度　人間ドック申込書

【以下を記入または、あてはまる箇所に○をしてください】

|  |  |
| --- | --- |
| 申 込 年 月 日 | 令和６年 　　　月　　 　日  【申込期限 ： 令和６年５月１０日（金）】 |
| 住 所 | 岩美町大字　　　　　　　　　　　　番地 |
| ふ り が な  氏 名 | ( 男 ・ 女 ) |
| 電 話 番 号 |  |
| 生 年 月 日 | 昭和・平成　　　 年　　 　月　　 　日 （　 　　歳）  　　　　　　　　 　　　　　※令和７年３月３１日時点の年齢 |
| 加入医療保険 | 国民健康保険 ・ 協会けんぽ ・ 組合健康保険  船員保険 ・ 共済組合保険 |
| 過去のドック歴 | 平成 ・ 令和　　年　　月　　日　（町ドックで実施したもの）・　なし |
| 歯周病疾患検診 | 希望する　・　希望しない  ※年度年齢が35・40・45・50・55・60・65・70歳の方のみ |
| 乳がん検査  （X線） | 希望する　・　希望しない  ※40歳以上で年度年齢が偶数年齢の女性のみ  ※豊胸手術を受けた方、心臓ペースメーカーを装着されている方は、対象外です。 |
| 受 診 希 望  時 期　・ 曜 日 | ※受診歴によって、実施時期が異なります。また、希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。 |
| 特定健診データの提供について  □に☑をしてください。 | □　特定健診として、各加入医療保険者から求めがあった場合、検診データを提供することに同意します。 |

【申し込み先】

〒681-0003　岩美町浦富1029番地2　岩美すこやかセンター内

岩美町健康福祉課(郵送・FAX・メール可)

電話：７３－１３２２　FAX：７３－１３４４

メール：kenkouzoushin@iwami.gr.jp