

# 令和7年度 町ぐるみ総合健診申込書

◆記入内容は、本町が令和7年度に実施する健診において利用します。健診を受診された人の個人情報  
は、保健事業の範囲内で利用いたしますので、このことに同意したうえでお申し込みください。

◆健診結果が特定保健指導に該当した場合、必ず特定保健指導を受け、終了する必要があることを理解し  
たうえでお申し込みください。

住所	(香住・村岡・小代)区
電話番号	( )

【集団健診申込欄】

申込者氏名 (生年月日)	(令和8年3月31日現在)	性別	※ご希望の健(検)診に○印をつけてください											託児 (保育士配置)	
			特 定 健 診  年齢 制限 なし	各種がん検診				腫瘍マーカー検査		胃 の 健 康 度 チ ェ ッ ク	肝 炎 ウ ィ ル ス 検 診	骨 粗 鬆 症 検 診	腹 部 超 音 波 検 診		歯 周 病 検 診
				胸 部 検 診  20歳 以上 対象	胃 部 検 診  40歳 以上 対象	大 腸 検 診  30歳 以上 対象	前 立 腺 検 診  50歳 以上 対象	セ ット 1  20歳 以上 対象	セ ット 2  20歳 以上 対象						
香 美 花 子 (大,昭,平 45年 2月 1日)	56 ※1	男・女	○	○	○	○			○		○	○	○	○	
		男・女													
		男・女													
		男・女													
		男・女													
ご要望															

【八鹿病院申込欄】

※1 節目年齢対象者は一部検診が無料になります。詳しくは裏面をご確認ください。

申込者氏名 (生年月日)	年齢	性別	セット健診			前立腺 がん	肝炎 ウイルス	骨粗 鬆症	腹部 超音波
			(特定健診 +胸部・胃部・大腸)	〈変更〉 胸部CT	※ 〈変更〉 胃カメラ				
		男・女							
(昭和 年 月 日)		男・女							
		男・女							
(昭和 年 月 日)		男・女							
ご要望									

※胃カメラは、奇数年(和暦)生まれの人が対象です。