

# 健康診断申込書(個人用)

申込日： 年 月 日

※太枠内をすべてご記入ください。

フリガナ		性別	生年月日
お名前			年 月 日
所属名 (事業所名)		連絡先 ☎	(日中に連絡がとれる電話番号をご記入願います。) — —
住所	〒 — —		

健康診断希望日	候補① / 候補② / 候補③ /	※ 健診は予約制(60人)のため、ご希望日に予約が取れない場合がございます。後日、担当から健診受診日の調整連絡をする場合がありますので、予めご了承ください。
---------	-------------------	--

健康診断の内容 ※お受けになる健康診断の受診項目欄に○印をご記入ください。

健康診断項目		受診項目	健康診断項目	受診項目
労働安全衛生法	定期健康診断		生活習慣予防健診 (カスタマイズコース)	
	雇入時の健康診断		特定健康診査【40歳～74歳】	
	特定業務従事者の健診		市民健康診査 【35歳～39歳、40歳以上の生活保護世帯者】	
	特殊健康診断		肺がん(結核)検診【40歳以上】	
※全国健康保健協会(協会けんぽ)	被保険者(任意継続含む)	一般健診	肺がん(喀たん)検診【50歳以上で喫煙指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が600以上】	
		付加健診	肝炎ウイルス検診【満40歳、満41歳以上の未受診者】	
		乳がん検診	前立腺がん検診【50歳以上(経過観察中の人は除く)】	
		子宮頸がん検診	大腸がん検診【40歳以上】	
		肝炎ウイルス検査	胃がん検診【40歳以上】	
	被扶養者	特定健康診査	胃リスク検診【20歳と、22歳～60歳の偶数年齢で過去未受診の人(一部除外対象あり)】	
各種健康保険組合	健康診断 ○加入保険組合名をご記入ください。		子宮頸がん検診【20歳以上】	
	特定健康診査 ○加入保険組合名をご記入ください。		乳がん検診 乳房超音波(エコー) 【30歳～39歳】 マンモグラフィー(2方向) 【40歳～49歳】 マンモグラフィー(1方向) 【50歳以上】	
				骨粗しょう症検診【当該年度中に満40、45、50、55、60、65、70歳になる女性】
日帰り人間ドック	ドックコース			後期高齢者健康診査 【後期高齢者医療被保険者…75歳到達者】
	追加パック	レディースパック(ライト)		
		レディースパック		
	メンズパック			
その他	○追加希望や特記事項があればご記入ください。			

お問い合わせ先：(公財)大分県地域保健支援センター 健診企画課 企画営業係 ☎097-532-2167(内線301)

お申し込み方法：《TEL》097-532-2167 《FAX》097-533-6821 《郵送》〒870-0011大分市大字駄原2892-1