

2021年（令和3年）度 中野区民健診申込書

注）中野区発行の受診券がないとお申込みいただけません。

以下の必要事項をご記入いただき、FAX、メール等でお申し込みください。

原則として、開院日4日以内に日程確定のご連絡をいたします。

オプション検査をご希望の場合は別紙『オプション検査一覧』にてお申し込みください。

お申込日： 年 月 日

▼お客様情報

お名前	フリガナ	住所	〒
	氏名（漢字）		東京都中野区
性別	男性 ・ 女性	電 話 番 号	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	F A X 番 号	

▼健康診断内容等

該当する 種類に○	健康診断の種類		対象（年齢は2021年3月31日時点）			
		健康づくり健診	35歳～39歳の方と、40歳以上の生活保護を受給している方など			
		国保特定健診	40歳～75歳で、中野区の国民健康保険に加入している方。			
		長寿者（後期高齢者）健診	後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方。			
ご希望日時	第1希望	時間	第2希望	時間	第3希望	時間
	【 実施曜日 】 火曜 ・ 水曜 ・ 木曜日			【 受付時間 】 10：30 ・ 11：00 ・ 11：30		

がん検診 希望する 種類に○	検診の種類		対象（年齢は2021年3月31日時点）			
		胃がん検診（エックス線）	40歳以上の女性（令和2年度中に受診していない方） 2年に1回			
		子宮頸がん検診	20歳以上の女性（令和2年度中に受診していない方） 2年に1回			
		大腸がん検診	40歳以上 ※健診と一緒に申し込みください。			
ご希望日時	第1希望	時間	第2希望	時間	第3希望	時間
	【 実施曜日 】 火曜 ・ 水曜 ・ 木曜日			【 受付時間 】 10：30 ・ 11：00 ・ 11：30 ※ 胃がん検診の受付時間は、8：45 となります。		

▼連絡欄

--

申込書お送り先：FAX 03-5346-7604 メール gairai@nihonkenshin.jp

一般財団法人 日本健診財団
高井戸東健診クリニック

〒168-0072 東京都杉並区高井戸東2-3-14
TEL 03-3331-6823 FAX 03-5346-7604
メール gairai@nihonkenshin.jp