

2021年（令和3年）度 杉並区民健診申込書

注）杉並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 氏名（漢字）	住所	〒
			東京都杉並区
性別	男性 ・ 女性	電話番号	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	FAX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）
		成人等健診	30～39歳（職場等で受ける機会の無い方） 40歳以上生活保護受給者、中国残留邦人等の生活支援給付対象者
		国保特定健康診査	40歳～74歳で杉並区民健康保険に加入している方
		後期高齢者健康診査	75歳以上で後期高齢者医療制度に加入している方 65歳以上で一定の障害があり、後期高齢者医療制度に加入している方
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 検診に○	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
		肺がん健診	40歳以上
		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
		乳がん検診	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
		大腸がん検診	40歳以上 ※受診券シールはありませんので区への申込みは必要ありません。
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