

平成30年度 がん検診 受診券シール申込書

年 月 日

住所	〒16 -00 杉並区		
方書	丁目 番 号 様方		
フリガナ			性別
氏名			男・女
生年月日	明治・大正 年 月 日 昭和・平成 (西暦)		
年齢	平成30年度中(30年4月~31年3月)に誕生日を迎えた年齢	No.	
電話	()		

ご希望の検診の□部分に✓をつけてください。

胃がん検診はどちらかに✓	<input type="checkbox"/> 胃がん検診 【40歳以上で29年度内視鏡検査未受診の方】 <table border="1" style="float: right;"> <tr><td>区使用</td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	区使用							
	区使用								
<input type="checkbox"/> 指定医療機関実施分 (エックス線・内視鏡※) <input type="checkbox"/> 杉並保健所3階実施分 (エックス線のみ) <p style="font-size: small; color: red;">※内視鏡は50歳以上が対象です。 50歳以上はエックス線と内視鏡のいずれかを受診できる受診券を送付します。</p>									
<input type="checkbox"/> 肺がん検診 【40歳以上】 <table border="1" style="float: right;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>									
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 【20歳以上で29年度未受診の方】 <table border="1" style="float: right;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>									
<input type="checkbox"/> 乳がん検診 【40歳以上で29年度未受診の方】 <table border="1" style="float: right;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>									

ご注意ください 各検診ごとに、対象者・受診期間・申込締切日などが異なります。必ずご確認のうえ、お申込みください。なお、対象外の方や締切日以降の申込みには受診券を送付いたしません。

保健所使用欄									
クーポン	胃		肺		子		乳		特定
子・乳	前	無	前	無	前	無	前	無	住
非該当	有	X線(該当)	有	当初	有	非該当	有	非該当	生
該当	有(再)	内(非該当)	有	再	有	有(再)	有	有(再)	社
無(転入者)	当初	有(再)	再	当初	無	当初	無	有(再)	基
受付	入力			郵	窓	発送日			後