

平成29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	歳	平成29年度中(29年4月~30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○印をつけてください。区使用

<input type="checkbox"/>	胃がん検診 杉並保健所3階実施分 【40歳以上】 <small>胃部エックス線検査を実施</small>			
<input type="checkbox"/>	胃がん検診 指定医療機関実施分 【40歳以上】 <small>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。 28年度内視鏡検査未受診の方。</small>			
<input type="checkbox"/>	肺がん検診 【40歳以上】			
<input type="checkbox"/>	子宮頸がん検診 【20歳以上で28年度未受診の方】			
<input type="checkbox"/>	乳がん検診 【40歳以上で28年度未受診の方】			

胃がん検診はどちらかに○印

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		住 基	特定 生 社 木 後
子・乳	前 年	無 有	前 年	無 有	前 年	無 有	前 年	無 有		
非該当		有 (X線(該当) 内(非該当))								
該当	有 (再)	無 (転入者)	有 (再)	再	有 (再)	再	有 (再)	再		
受付	入力		郵		窓		発送日			