

令和8年度 春・夏・秋・冬の健診 申込用紙

宛先 美瑛町保健センター 行
 FAX:68-7057 電話:92-7000

ご住所・電話番号	お名前・性別	生年月日	医療保険	希望の健診日・受診項目を選び○をつけてください。	
〒071- 美瑛町 ☎ —	様	昭和・平成 年 月 日 (歳)	国保 . 国保以外	春 (5月)	31日(日) ・ 6月1日(月)
				夏 (8月)	<u>27日(木)</u> ・ 28日(金) ・ 29日(土)
				秋 (11月)	2日(月) ・ 4日(水) ・ 5日(木) 6日(金) ・ 9日(月) ・ 10日(火) 11日(水)
				冬 (R9.1月)	29日(金) ・ 30日(土)
〒071- 美瑛町 ☎ —	様	昭和・平成 年 月 日 (歳)	国保 . 国保以外	春 (5月)	31日(日) ・ 6月1日(月)
				夏 (8月)	<u>27日(木)</u> ・ 28日(金) ・ 29日(土)
				秋 (11月)	2日(月) ・ 4日(水) ・ 5日(木) 6日(金) ・ 9日(月) ・ 10日(火) 11日(水)
				冬 (R9.1月)	29日(金) ・ 30日(土)

特定・胃・肺・
 大腸・前立腺・
乳・子宮・肝炎

特定・胃・肺・
 大腸・前立腺・
乳・子宮・肝炎

託児をご希望の方は記入してください。 お子様のお名前() 年齢()歳
 電話でお申込の方は申込の際にお知らせください。 お名前() 年齢()歳
 ファクシミリでお申込の方はこちらに記入願います。 お名前() 年齢()歳

上記の日程での
 乳・子宮がん検診は
 R8年8月27日(木)
 のみ実施可能です。
 (下線部のある日付)

令和8年度 乳・子宮がん検診 送迎総合健診 申込用紙

ご住所・電話番号	お名前・性別	生年月日	医療保険	希望の健診日・受診項目を選び○をつけてください。		
〒071- 美瑛町	様	昭和・平成 年 月 日 (歳)	国保 . 国保以外	保健センター 乳子宮	6月26日(金)	乳・子宮
				送迎総合 バス利用 有・無	R9年1月15日(金)	特定・胃・肺・大腸・前立腺・ 乳・子宮・骨・肝炎
☎ —	男性・女性			保健センター 乳子宮	R9年2月27日(土)	乳・子宮
〒071- 美瑛町	様	昭和・平成 年 月 日 (歳)	国保 . 国保以外	保健センター 乳子宮	6月26日(金)	乳・子宮
				送迎総合 バス利用 有・無	R9年1月15日(金)	特定・胃・肺・大腸・前立腺・ 乳・子宮・骨・肝炎
☎ —	男性・女性			保健センター 乳子宮	R9年2月27日(土)	乳・子宮

託児をご希望の方は記入してください。【保健センター会場のみ（送迎総合健診は託児不可）】

電話でお申込の方は申込の際にお知らせください。

FAXでお申込の方はこちらに記入願います。



お子様のお名前() 年齢()歳

お名前() 年齢()歳

お名前() 年齢()歳