

(7-04) 令和6年度 集団がん検診申込書

※医療機関での受診の申し込みは
個別がん検診申込書（黄色）にご記入ください。

◆ 太枠内をすべてご記入ください。

(フリガナ)							
名前							
生年月日	T・S・H	年	月	日	年齢	歳	
住所	〒 5 - - - - - ※アパート名・マンション名・部屋番号までご記入ください。						
	四日市市						
電話番号	0 5 9 - 3 - - - - -						
携帯電話	0 - - - - -						

検診受診票や案内の
翻訳版を希望される
人は、該当する言語
に「○」をお書きくださ
い。

スペイン語

ポルトガル語

※各日・各種類の検診について、
定員に達した時点で
申込を締め切りとさせていただきます。
(日程・会場一覧表に記載の申込締切日は、
定員に達しなかった場合の締切日です)

平日の8：30～17：15に連絡できる番号を記入してください。

◆ 下記の対象年齢をご確認のうえ、
ご希望の検診日・会場を記入し、ご希望の検診種類に「○」をお書きください。
(※検診日・会場により受けられる検診種類や実施時間が異なるのでご注意ください。)

検診日	会場	※各検診(胃・大・子・乳・肺)の申し込みは1回ずつ						健康づくり課記入欄
		胃	大	子	乳 マンモ グラフィ	乳 エコー	肺	
月 日 ()								
月 日 ()								
月 日 ()								

↑ ↑ マンモグラフィかエコーの
どちらか1つのみ

〈集団がん検診 検診種類ごとの対象年齢〉

検診種類	対象者	
胃がん (X線検査)	昭和60年4月1日以前の生まれの人 (40歳以上の人)	
大腸がん	昭和60年4月1日以前の生まれの人 (40歳以上の人)	
子宮頸がん (女性のみ)	平成17年4月1日以前の生まれの人 (20歳以上の人)	
乳がん (女性のみ)	エコー	平成17年4月1日以前の生まれの人 (20歳以上の人)
	マンモグラフィ	昭和60年4月1日以前の生まれの人 (40歳以上の人)
肺がん・結核	昭和60年4月1日以前の生まれの人 (40歳以上の人)	

- ◆ 申込者数が定員に達した場合、検診日・会場の変更をお願いすることがあります。その場合は健康づくり課よりご連絡させていただきます。
- ◆ キャンセルや変更は極力お控えください。予定をご確認の上、ご予約をお願いします。
- ◆ 裏面の注意事項もお読みください。

受付印

送付先：四日市市役所 健康づくり課 TEL：059-354-8282