

お申し込みは
がん検診センターへ

FAXお申込用紙

24時間受付【FAX番号】0154-37-3360

【1人目】 ※該当する□に☑をつけてください

フリガナ		性別	生年月日			
氏名	様	男・女	昭和 ・ 平成	年	月	日 (満 歳)
住所	釧路市音別町					
電話 / FAX	電話 ()		FAX ()			
保険の種類	<input type="checkbox"/> 釧路市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> その他の医療保険 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 ※事前に担当ケースワーカーにご連絡ください					
健診(検診)項目	<input type="checkbox"/> 特定健康診査(健康診査) <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 総合がん【Aコース】胃がん・肺がん・大腸がん ※ 肺がん検診で、喀痰検査をご希望の方は、当日受付でお申し出ください。 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 ※ 血液による検査のため特定健診と一緒に申し込んでください <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診 ※ 血液による検査のため特定健診と一緒に申し込んでください					
健診(検診)日	<input type="checkbox"/> 5月10日(土) 音別町福祉保健センター ほほえみ <input type="checkbox"/> 5月11日(日) 音別町福祉保健センター ほほえみ					
希望時間	<input type="checkbox"/> 7:00~ 7:30	<input type="checkbox"/> 7:30~ 8:00	<input type="checkbox"/> 8:00~ 8:30	<input type="checkbox"/> 8:30~ 9:00	<input type="checkbox"/> 9:00~ 9:30	<input type="checkbox"/> 9:30~ 10:00

【2人目】 ※該当する□に☑をつけてください

フリガナ		性別	生年月日			
氏名	様	男・女	昭和 ・ 平成	年	月	日 (満 歳)
住所	釧路市音別町					
電話 / FAX	電話 ()		FAX ()			
保険の種類	<input type="checkbox"/> 釧路市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> その他の医療保険 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 ※事前に担当ケースワーカーにご連絡ください					
健診(検診)項目	<input type="checkbox"/> 特定健康診査(健康診査) <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 総合がん【Aコース】胃がん・肺がん・大腸がん ※ 肺がん検診で、喀痰検査をご希望の方は、当日受付でお申し出ください。 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 ※ 血液による検査のため特定健診と一緒に申し込んでください <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診 ※ 血液による検査のため特定健診と一緒に申し込んでください					
健診(検診)日	<input type="checkbox"/> 5月10日(土) 音別町福祉保健センター ほほえみ <input type="checkbox"/> 5月11日(日) 音別町福祉保健センター ほほえみ					
希望時間	<input type="checkbox"/> 7:00~ 7:30	<input type="checkbox"/> 7:30~ 8:00	<input type="checkbox"/> 8:00~ 8:30	<input type="checkbox"/> 8:30~ 9:00	<input type="checkbox"/> 9:00~ 9:30	<input type="checkbox"/> 9:30~ 10:00

※ 申し込み用紙が足りない場合は、行政センター・ほほえみに設置しています。釧路市ホームページからもダウンロードできます。

※ お申込内容確認のため、ご連絡させていただくことがあります。

※ 希望された受付時間に申込みが集中した場合は、変更をお願いする事がありますので、ご了承ください。

※ 申し込み後、健(検)診の1週間程前に問診票が届きます。必要事項を記入して、当日お持ちください。

電話予約は **0154-37-3370** 月～金曜 9時～17時
第1・3土曜 9時～12時