

# 医療機関用 申し込み書

集団検診用の申し込み書は、裏面にあります。

※希望する検診種別の希望欄に○印を記入してください。

ふりがな  
検診希望者氏名： \_\_\_\_\_ 性別： 男 ・ 女

生年月日： 大正 ・ 昭和 ・ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所：阿波市 \_\_\_\_\_ 町 \_\_\_\_\_ 番地 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

検診種別	医療機関で受ける				
	大腸がん 40歳以上	胃がん 50歳以上 (胃内視鏡検査)	乳がん 40歳以上	子宮頸がん 20歳以上	フレッシュ健診 20歳から39歳
希望欄					

※胃がん(胃内視鏡検査)・乳がん・子宮頸がんの補助は2年に一度になります

# 医療機関用 同一世帯 申し込み書

同一世帯で、上記の検診希望者以外の該当者がいる場合は、記入してください。

ふりがな  
検診希望者氏名： \_\_\_\_\_ 性別： 男 ・ 女

生年月日： 大正 ・ 昭和 ・ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所：  同上  
(Vを記入してください)  
 阿波市 \_\_\_\_\_ 町 \_\_\_\_\_ 番地 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

検診種別	医療機関で受ける				
	大腸がん 40歳以上	胃がん 50歳以上 (胃内視鏡検査)	乳がん 40歳以上	子宮頸がん 20歳以上	フレッシュ健診 20歳から39歳
希望欄					

※胃がん(胃内視鏡検査)・乳がん・子宮頸がんの補助は2年に一度になります