

郵便はがき

料金受取人払郵便

8 3 4 - 8 7 9 0



差出有効期間
令和7年
12月31日まで

切手不要

日本郵便株式会社
広川郵便局 私書箱第3号
広川町役場 住民課 健康係 宛

令和7年度 健診意向調査
兼 健診申込みはがき



フリガナ				男女
受診者				男女
住所	広川町大字			
生年月日	昭和 平成	年	月	日
電話	自宅			
	携帯			
健診を受けようと思ったきっかけに○をつけてください。 ①けんしんガイドブック ②電話で勧められた ③ハガキで勧められた ④病院から勧められた ⑤受診券(黄色の封筒) ⑥その他 ()				
20~39歳 40歳~74歳(国民健康保険・その他) 75歳以上				

けんしんガイドブックを参照し裏面もご記入ください。↴

郵便はがき

料金受取人払郵便

8 3 4 - 8 7 9 0



差出有効期間
令和7年
12月31日まで

切手不要

日本郵便株式会社
広川郵便局 私書箱第3号
広川町役場 住民課 健康係 宛

令和7年度 健診意向調査
兼 健診申込みはがき



フリガナ				男女
受診者				男女
住所	広川町大字			
生年月日	昭和 平成	年	月	日
電話	自宅			
	携帯			
健診を受けようと思ったきっかけに○をつけてください。 ①けんしんガイドブック ②電話で勧められた ③ハガキで勧められた ④病院から勧められた ⑤受診券(黄色の封筒) ⑥その他 ()				
20~39歳 40歳~74歳(国民健康保険・その他) 75歳以上				

けんしんガイドブックを参照し裏面もご記入ください。↴



郵便はがき

料金受取人払郵便

8 3 4 - 8 7 9 0



差出有効期間
令和7年
12月31日まで

切手不要

日本郵便株式会社
広川郵便局 私書箱第3号
広川町役場 住民課 健康係 宛

令和7年度 健診意向調査
兼 健診申込みはがき



フリガナ				男女
受診者				男女
住所	広川町大字			
生年月日	昭和 平成	年	月	日
電話	自宅			
	携帯			
健診を受けようと思ったきっかけに○をつけてください。 ①けんしんガイドブック ②電話で勧められた ③ハガキで勧められた ④病院から勧められた ⑤受診券(黄色の封筒) ⑥その他 ()				
20~39歳 40歳~74歳(国民健康保険・その他) 75歳以上				

けんしんガイドブックを参照し裏面もご記入ください。↴

郵便はがき

料金受取人払郵便

8 3 4 - 8 7 9 0



差出有効期間
令和7年
12月31日まで

切手不要

日本郵便株式会社
広川郵便局 私書箱第3号
広川町役場 住民課 健康係 宛

令和7年度 健診意向調査
兼 健診申込みはがき



フリガナ				男女
受診者				男女
住所	広川町大字			
生年月日	昭和 平成	年	月	日
電話	自宅			
	携帯			
健診を受けようと思ったきっかけに○をつけてください。 ①けんしんガイドブック ②電話で勧められた ③ハガキで勧められた ④病院から勧められた ⑤受診券(黄色の封筒) ⑥その他 ()				
20~39歳 40歳~74歳(国民健康保険・その他) 75歳以上				

けんしんガイドブックを参照し裏面もご記入ください。↴

1 (特定) 健診 ①②③④どれかに○

<input type="checkbox"/> ① 集団で受ける健診	追加検査 *同時に受診する項目に○	心電図	眼底
		腹部エコー	肺機能

② 病院で受ける健診 (20歳~39歳は、対象外)
役場や後期高齢者広域連合が発行する受診券が必要です。

③ みなし健診 (持ち込みする健診)
かかりつけ医で検査したデータを3月までに持ち込んで登録します。

④ 健診を受けない(理由: _____)

2 【集団健診で受ける方】

▼集団健診を希望する日をご記入ください。

第一希望	月	日	第二希望	月	日
------	---	---	------	---	---

別のはがきで申し込んだ家族と同日・同時間を希望
(家族氏名: _____)

※5/27、6/26、7/6、9/26、10/7は女性のみの健診日です。
※未就学児託児を希望する方は0943-32-3502にご予約ください。

3 がん検診等【全員記入】

子宮がん・乳がん・胃がん (カメラ) 検診を病院で受けられる方は、医療機関に直接ご予約ください。
集団健診会場で受診する方は「集団」に○を記入してください。
既に「病院/職場」で受診されている方や「治療」されている方はその欄に記載してください。
※肝炎ウイルス検査や胃がんリスク検査は集団健診でのみ受けられます。
※過去に、胃がんリスク検査や肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は対象外です。

項目	集団	病院/職場	治療中	項目	集団	病院/職場	治療中
肺がん				肝炎ウイルス※			
大腸がん				前立腺がん			
胃がん				子宮がん			
胃がんリスク※				乳がん			

このはがきは必ずご提出ください。→提出がない場合、電話や訪問にて確認をさせていただきます。

1 (特定) 健診 ①②③④どれかに○

<input type="checkbox"/> ① 集団で受ける健診	追加検査 *同時に受診する項目に○	心電図	眼底
		腹部エコー	肺機能

② 病院で受ける健診 (20歳~39歳は、対象外)
役場や後期高齢者広域連合が発行する受診券が必要です。

③ みなし健診 (持ち込みする健診)
かかりつけ医で検査したデータを3月までに持ち込んで登録します。

④ 健診を受けない(理由: _____)

2 【集団健診で受ける方】

▼集団健診を希望する日をご記入ください。

第一希望	月	日	第二希望	月	日
------	---	---	------	---	---

別のはがきで申し込んだ家族と同日・同時間を希望
(家族氏名: _____)

※5/27、6/26、7/6、9/26、10/7は女性のみの健診日です。
※未就学児託児を希望する方は0943-32-3502にご予約ください。

3 がん検診等【全員記入】

子宮がん・乳がん・胃がん (カメラ) 検診を病院で受けられる方は、医療機関に直接ご予約ください。
集団健診会場で受診する方は「集団」に○を記入してください。
既に「病院/職場」で受診されている方や「治療」されている方はその欄に記載してください。
※肝炎ウイルス検査や胃がんリスク検査は集団健診でのみ受けられます。
※過去に、胃がんリスク検査や肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は対象外です。

項目	集団	病院/職場	治療中	項目	集団	病院/職場	治療中
肺がん				肝炎ウイルス※			
大腸がん				前立腺がん			
胃がん				子宮がん			
胃がんリスク※				乳がん			

このはがきは必ずご提出ください。→提出がない場合、電話や訪問にて確認をさせていただきます。

1 (特定) 健診 ①②③④どれかに○

<input type="checkbox"/> ① 集団で受ける健診	追加検査 *同時に受診する項目に○	心電図	眼底
		腹部エコー	肺機能

② 病院で受ける健診 (20歳~39歳は、対象外)
役場や後期高齢者広域連合が発行する受診券が必要です。

③ みなし健診 (持ち込みする健診)
かかりつけ医で検査したデータを3月までに持ち込んで登録します。

④ 健診を受けない(理由: _____)

2 【集団健診で受ける方】

▼集団健診を希望する日をご記入ください。

第一希望	月	日	第二希望	月	日
------	---	---	------	---	---

別のはがきで申し込んだ家族と同日・同時間を希望
(家族氏名: _____)

※5/27、6/26、7/6、9/26、10/7は女性のみの健診日です。
※未就学児託児を希望する方は0943-32-3502にご予約ください。

3 がん検診等【全員記入】

子宮がん・乳がん・胃がん (カメラ) 検診を病院で受けられる方は、医療機関に直接ご予約ください。
集団健診会場で受診する方は「集団」に○を記入してください。
既に「病院/職場」で受診されている方や「治療」されている方はその欄に記載してください。
※肝炎ウイルス検査や胃がんリスク検査は集団健診でのみ受けられます。
※過去に、胃がんリスク検査や肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は対象外です。

項目	集団	病院/職場	治療中	項目	集団	病院/職場	治療中
肺がん				肝炎ウイルス※			
大腸がん				前立腺がん			
胃がん				子宮がん			
胃がんリスク※				乳がん			

このはがきは必ずご提出ください。→提出がない場合、電話や訪問にて確認をさせていただきます。

1 (特定) 健診 ①②③④どれかに○

<input type="checkbox"/> ① 集団で受ける健診	追加検査 *同時に受診する項目に○	心電図	眼底
		腹部エコー	肺機能

② 病院で受ける健診 (20歳~39歳は、対象外)
役場や後期高齢者広域連合が発行する受診券が必要です。

③ みなし健診 (持ち込みする健診)
かかりつけ医で検査したデータを3月までに持ち込んで登録します。

④ 健診を受けない(理由: _____)

2 【集団健診で受ける方】

▼集団健診を希望する日をご記入ください。

第一希望	月	日	第二希望	月	日
------	---	---	------	---	---

別のはがきで申し込んだ家族と同日・同時間を希望
(家族氏名: _____)

※5/27、6/26、7/6、9/26、10/7は女性のみの健診日です。
※未就学児託児を希望する方は0943-32-3502にご予約ください。

3 がん検診等【全員記入】

子宮がん・乳がん・胃がん (カメラ) 検診を病院で受けられる方は、医療機関に直接ご予約ください。
集団健診会場で受診する方は「集団」に○を記入してください。
既に「病院/職場」で受診されている方や「治療」されている方はその欄に記載してください。
※肝炎ウイルス検査や胃がんリスク検査は集団健診でのみ受けられます。
※過去に、胃がんリスク検査や肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は対象外です。

項目	集団	病院/職場	治療中	項目	集団	病院/職場	治療中
肺がん				肝炎ウイルス※			
大腸がん				前立腺がん			
胃がん				子宮がん			
胃がんリスク※				乳がん			

このはがきは必ずご提出ください。→提出がない場合、電話や訪問にて確認をさせていただきます。