

(集団健診) 令和8年度 町ぐるみ総合健診申込書

〒 ー 電話番号 ()

小野市 町 番地

ふ り が な

氏 名

性 別

男・女

男・女

男・女

男・女

生 年 月 日

西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

年 齢 (R9.3.31 現在)

加入している健康保険
(該当するものに○を記入)小野市国保
後期高齢者医療
その他小野市国保
後期高齢者医療
その他小野市国保
後期高齢者医療
その他小野市国保
後期高齢者医療
その他

受診希望日(先着順)

月 日

月 日

月 日

月 日

健 診

対象年齢

受診を希望する項目に○を付けてください。

基本健診
(特定健診)

20歳~

肺がん検診

40歳~

胃がん検診

40歳~

大腸がん検診

40歳~

前立腺がん検診

50歳~
男性のみ

胃がんリスク検診

20歳~

骨粗しょう症検診

40歳~
女性のみ

肝炎ウイルス検診

40歳~
初めての方のみ

歯周病検診

20歳~

※実施日: 7/23, 7/26, 7/28, 7/29, 7/30

託児希望日に○を記入 (7/26・11/14)

人数

人 (子どもの年齢

1人目

歳

2人目

歳

3人目

歳

歳)

★ のりしろ（のり付けをお願いします） ★

★ のりしろ（のり付けをお願いします） ★



料金受取人払郵便

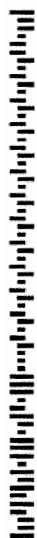
675-1390

小野局承認

613

差出有効期限
2026年
11月30日まで

切手をはらずに
お出しください



小野市役所

市民福祉部健康増進課

行

小野市中島町531

申し込みの手順

裏面の申込書を記入する。



周囲(のりしろと書いてある部分)を
のり付けし、二つ折りにする。



ポストに投函、または健康増進課に
お持ちください。

スマホでかんたん!
LINE予約

下記二次元コードを読み取り、
申し込みください。



時間予約が
できる!

令和8年度 町ぐるみ総合健診申込書