

令和6年度 町ぐるみ健診申込書

〒 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	大・昭・平 年 月 日	大・昭・平 年 月 日	大・昭・平 年 月 日	大・昭・平 年 月 日
年齢 (R7.3.31 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	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 ※実施日: 7/24, 7/25, 7/26, 7/27, 7/29	20歳～			
託児希望日に○を記入 (7/27・11/9・11/10)		人数	人	(子どもの年齢 1人目 2人目 3人目 歳 歳 歳)



料金受取人払郵便

675-1390

小野局承認

201

差出有効期限
2024年
12月31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

令和6年度 町ぐるみ健診申込書

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。

かんたんLINE申し込み

下記 QR コードを読み取り、
申し込みください。



時間予約が
できる!