

9月29日(金) 兵庫公民館特定健診 予約票【公民館提出用】

ふりがな	性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名	男 女	大正・昭和・平成 年 月 日	歳
住 所	佐賀市	電話番号	日中連絡のとれる番号をご記入ください。
		希望する健診 いずれかに○を つけてください。	☐ 佐賀市国保の特定健診 ☐ 佐賀市国保以外の特定健診 (社会保険等加入者の家族や配偶者) ☐ 後期高齢者健康診査 ☐ 30代の健診

* 下記がん検診を追加できます。↓↓

肺がん・結核検診(40歳以上(昭和59年3月31日以前生まれ)) 自己負担額: 無料	希望する ・ 希望しない
大腸がん検診(40歳以上(昭和59年3月31日以前生まれ)) 自己負担額: 無料	希望する ・ 希望しない
前立腺がん検診【50歳以上(昭和49年3月31日以前生まれ)男性のみ】 ※佐賀市国保の特定健診または後期高齢者健診と同時に受診される方対象 自己負担金: 500円	希望する ・ 希望しない

* 健診日1週間前頃に書類が郵送されます。予約票に記入漏れ等なければ折返しの連絡はありません。