

令和8年度オプショナル検診申込書

別紙の注意事項を確認のうえ、受診する項目を決める



以下の必要事項を記載する

①希望する検診がある方は、「必須項目」を記載してください

必須項目	フリガナ 氏名	男 女					
	生年月日	昭和	平成	年	月	日 (歳)	
	住所	〒 沼田町					
	電話番号						

②希望する項目は項目下に☑の上、「○」をつけて必要事項を記入してください
希望する項目があれば、「健診申込書」と一緒にこの用紙を返送してください

	1 肺ドック検診
	<input type="checkbox"/> 令和9年3月末日の年齢が40～74歳である <input type="checkbox"/> 別紙の注意事項（受診不可の条件を含む）を確認した

	2 脳の検診 ※申込多数の場合、厳正なる抽選を行います							
	<input type="checkbox"/> 令和9年3月末日の年齢が20～74歳である <input type="checkbox"/> 別紙の注意事項（受診不可の条件を含む）を確認した							
第3希望 まで○を つけてく ださい。	7/24(金)	7/25(土)	9/3(木)		9/4(金)		9/5(土)	
	午前	午後	午前	午前	午後	午前	午後	午前
令和7年度 健診結果で 該当があれ ば○をつけ てくださ い。	腹囲が【男性：85cm以上/女性：90cm以上】であることに加えて							
	脂質	中性脂肪				150mg/dl以上		
		HDLコレステロール				40mg/dl未満		
	血圧	収縮期血圧				130mmHg以上		
		拡張期血圧				85mmHg以上		
空腹時血糖				110mg/dl以上				



同封されている封筒に「住民健診申込書」と一緒に入れて返送する