

## 令和4年3月門司健診フェア

- ◆ 対象者 北九州市民
- ◆ 検診料 無料
- ◆ 日時 令和4年3月13日(日) 受付時間：8時30分～11時30分
- ◆ 場所 門司区医師会健診会館(門司区小森江3-12-11)
- ◆ 申込方法 『門司健診フェア申込用紙』に必要事項を記入し封書にてお申込みください。(郵送または持参)
- ◆ 申込宛先 〒800-0007 門司区小森江3-12-11 門司区医師会健診センター 健診フェア係 行
- ◆ 受付期間 令和4年2月1日(火) ～ 令和4年2月15日(火) 必着  
定員を超えた項目は抽選になります。
- ◆ 抽選結果 令和4年3月2日(水) 前後に当選をした検診票等を送付いたします。
- ◆ お問い合わせ先 門司区医師会健診センター ☎ 371-1583

※ 用紙はお一人様1枚で申込みください。用紙はコピーして使用できます。

### 《 門司健診フェア申込用紙 》

【フリガナ】 \_\_\_\_\_ 【性別】 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

【氏名】 \_\_\_\_\_ 【生年月日】 T ・ S ・ H 年 月 日 \_\_\_\_\_

【住所】 〒 \_\_\_\_\_ 北九州市 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

【電話】 \_\_\_\_\_ ※必ず日中連絡の取れる電話番号をご記入下さい。

希望する番号に○をつけてください。複数可。

| 番号 | 健診項目   | 受診資格等   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 1  | 北九州市国保特定健診<br><div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">                     特定健診希望の方は右の番号を必ずご記入下さい。                 </div> | 40～74歳で北九州市国保の受診券(はがき)のある方<br>特定健診受診券番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>健康保険証番号・記号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>4</td><td>0</td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | 2 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 4 | 0 | - |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 1  | 1   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | 0  | -   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 胃がん検診<br>(バリウム検査)  | 受診日に35歳以上<br>ただし以下の方は受診する事ができません。<br>・前年度・今年度北九州市の胃がん検診(内視鏡検査)受診された方<br>・体重が100kg以上ある方(検査機器の構造上)<br>・バリウムアレルギーのある方  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | 結核・肺がん検診   | 受診日に40歳以上の方   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | 大腸がん検診   | 受診日に40歳以上の方   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  | 骨粗しょう症検診   | 受診日に18歳以上の方   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | 前立腺がん検診  | 受診日に50歳以上の男性  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 7  | 肝炎ウイルス検査   | 受診日に18歳以上の方で、今までにこの検査を受けたことのない方   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |

※ 記入漏れにご注意ください。記入内容に不備がある場合は、受診対象から外れる場合がございます。  
 ※ 各種検診の受診は、年度に1回限りです。今年度、すでに受診されている検診は受診できません。