令和５年度 高北病院健診

人間ドック ・ 各種健診 ・ がん検診 申込書

申し込み日　　年　　月　　日

フリガナ		生年月日	大正 昭和　　年　　月　　日 平成　　（　　歳）
氏　名	男・女		
住　所	（〒　　－　　）	電話番号	－　　－
保険種別	佐川町国保　佐川町以外の国保　社会保険　後期高齢　その他		

①希望する健診項目に〇を入れてください。

	健診内容	実施日
	人間ドックと特定健診	木曜日　午前
	人間ドック	
	特定健診	火曜日　午前 木曜日　午前・午後
	後期高齢者健診	
	若者健診	
	がん検診	

②検査希望日（火曜日・木曜日に限ります。）

	希望日	時間
第1希望	年　　月　　日 （火・木）	午前 ・ 午後
第2希望	年　　月　　日 （火・木）	午前 ・ 午後

健診日：　　年　　月　　日（　　）

時　　分までにお越しください。

③「人間ドック」を受ける方は、追加を希望されるオプション検査に〇を入れてください。

1	胃内視鏡（胃がん検診）	6	聴力検査	10	頚動脈エコー
2	ABC 検診（胃がんリスク検診）	7	子宮がん検診	11	血圧脈波（血管年齢）
3	胸部 CT	8	PSA（前立腺がん検診）	12	超悪玉コレステロール
4	肺活量検査（肺年齢）	9	がん・糖尿病・脳心疾患・認知機能低下リスク検査（AIRS）	13	アディポネクチン
5	骨塩定量（骨粗しょう症検査）			14	糖尿病検査（75gOGTT）

④「がん検診」を希望される方は、希望する項目に〇を入れてください。

	胃がん検診（胃内視鏡）		大腸がん検診		肺がん検診
	胃がんリスク検診（ABC 検診）		前立腺がん検診		
	がんリスク検査(AICS)		子宮がん検診		

お問い合わせ　高北国民健康保険病院　健診係
☎0889－22－1166　FAX　0889－22－7414