

63円分の
切手貼付

207-0015

東大和市中心3丁目918番地の1
東大和市立保健センター 行※子宮頸がん検診申込み
(女性のみ)

↓必ずご記入ください。

フリガナ 氏名	
住所	東大和市
生年月日	大・昭・平 年 月 日

令和3年度

期間厳守!!

申込期間：前期 令和3年 4月15日～ 5月8日
後期 令和3年11月15日～12月8日
※どちらかで1回のみ (期間内の消印有効)

※点線に沿って切り取り、切手を貼付し郵送してください。
※令和2年度中に20歳になった方は対象外、別途受診券を送付します。

キリトリ

63円分の
切手貼付

207-0015

東大和市中心3丁目918番地の1
東大和市立保健センター 行

※胃がん検診(前期)申込み

↓必ずご記入ください。

フリガナ 氏名	
住所	東大和市
生年月日	大・昭 年 月 日 (男・女)
電話番号	

令和3年度

期間厳守!!

申込期間：前期 令和3年 5月15日～ 6月8日
後期 令和3年10月15日～11月8日
※どちらかで1回のみ (期間内の消印有効)

※点線に沿って切り取り、切手を貼付し郵送してください。

63円分の
切手貼付

207-0015

東大和市中心3丁目918番地の1
東大和市立保健センター 行※乳がん検診申込み
(女性のみ)

↓必ずご記入ください。

フリガナ 氏名	
住所	東大和市
生年月日	大・昭 年 月 日 (女)
電話番号	

令和3年度

期間厳守!!

申込期間：前期 令和3年 5月15日～ 6月8日
後期 令和3年10月15日～11月8日
※どちらかで1回のみ (期間内の消印有効)

※点線に沿って切り取り、切手を貼付し郵送してください。
※令和2年度中に40歳になった方は対象外、別途受診券を送付します。

キリトリ

63円分の
切手貼付

207-0015

東大和市中心3丁目918番地の1
東大和市立保健センター 行

※大腸がん検診申込み

↓必ずご記入ください。

フリガナ 氏名	
住所	東大和市
生年月日	大・昭 年 月 日 (男・女)

令和3年度

期間厳守!!

申込期間：前期 令和3年 6月15日～ 7月8日
後期 令和3年10月15日～11月8日
※どちらかで1回のみ (期間内の消印有効)

※点線に沿って切り取り、切手を貼付し郵送してください。

令和3年度 乳がん検診申込み

- ・必ず、市報などで申込要件を確認してください
- ・女性のみ、2年に1回(隔年) 令和2年度受診者は対象外
- ・申込期間厳守

※希望する検診期間に○をつけてください

希望する検診期間		どちらかに○
前期実施 (8月・9月・10月)	申込期間：5/15～6/8	
後期実施 (1月・2月)	申込期間：10/15～11/8	

※第1～3希望医療機関を選び、希望曜日をご記入ください
 ※医療機関ごとに実施曜日が異なります

希望医療機関 (○で囲んでください)		希望曜日
第1希望	検診車 / セントラルクリニック	曜日
第2希望	検診車 / セントラルクリニック	曜日
第3希望	検診車 / セントラルクリニック	曜日

※検診車実施曜日 … 月・火・水・木・金・土
 ※セントラルクリニック実施曜日 … 月・木・金・土
 (ただし、セントラルクリニックでは10月中のみ木曜日は実施しません)

★詳しくは市報をご覧ください。

令和3年度 子宮頸がん検診申込み

- ・必ず、市報などで申込要件を確認してください
- ・女性のみ、2年に1回(隔年) 令和2年度受診者は対象外
- ・申込期間厳守

※希望する検診期間に○をつけてください

希望する検診期間		どちらかに○
前期実施 (6/1～7/31)	申込期間：4/15～5/8	
後期実施 (1/4～2/28)	申込期間：11/15～12/8	

※希望する医療機関を第1～3希望までお選びください
 ※同じ医療機関は選択できません

希望医療機関 (○で囲んでください)		
第1希望	阿部産婦人科	川田医院
	セントラルクリニック	マリアヴィラ
第2希望	阿部産婦人科	川田医院
	セントラルクリニック	マリアヴィラ
第3希望	阿部産婦人科	川田医院
	セントラルクリニック	マリアヴィラ

令和3年度 大腸がん検診申込み

- ・必ず、市報などで申込要件を確認してください
- ・年1回のみ
- ・申込期間厳守

※希望する検診期間に○をつけてください

希望する検診期間	どちらかに○
前期実施 8/1～9/30	
申込期間 6/15～7/8	
後期実施 12/1～2/28	
申込期間 10/15～11/8	

令和3年度 胃がん検診(前期)申込み

- ・必ず、市報などで申込要件を確認してください
- ・年1回のみ
- ・申込期間厳守

※検診を希望する日程を3つ選び、希望順に1から3の数字を以下に記入してください

希望日なし(どの日程でも受診可)の方は
 右の太枠内に○を記入してください →

--

【前期】 申込期間：5/15～6/8

検診日	希望順	検診日	希望順
7/27(火)		8/4(水)	
7/29(木)		8/5(木)	
7/30(金)		8/6(金)	
8/2(月)		8/30(月)	
8/3(火)		8/31(火)	

※後期日程については、12月～翌1月頃に検診車での受診日を予定しています。
 詳細は市報10月15日号に掲載を予定しておりますので、そちらで内容をご確認のうえ窓口・はがき・電子申請のいずれかでお申込みください。
 後期日程にはがきでお申込みいただく場合は、お手数ですが各自で官製はがきをご用意・必要事項を記入のうえお申込みください。

※全日程とも保健センター(検診車)での受診です。