

【がん検診受診券シール申込書 記入例】



令和8年度 がん検診受診券シール 申込書

令和 年 月 日

住所	〒16 - 00 杉並区	
方書		
フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	大正・昭和 年 月 日 平成 年 月 日 (西暦 年)	
年齢	歳	令和8年度中に誕生日を迎えた満年齢
電話	()	

申込みハガキ送付先

〒167-0051
杉並区荻窪5丁目20番1号
杉並保健所
健康推進課 健診係

ご希望の検診のに✓をつけてください。

・胃がん検診 ※胃内視鏡検査を受診すると、翌年度、胃がん検診はいずれも受診できませんのでご注意ください。
いずれか一方をお選びください。

胃腸エックス線検査 【50歳以上で令和7年度胃がん検診】

胃内視鏡検査 【(胃内視鏡検査)未受診の方】

肺がん検診 【40歳以上の方】

子宮頸がん検診 【20歳以上で令和7年度未受診の女性】

乳がん検診 【40歳以上で令和7年度未受診の女性】

保健所使用欄		整理No.										
クーポン		胃		肺		子		乳		特定		
子・乳	胃	肺	子	乳	特定							
無	無	無	無	無	無	前年	有	非該当	前年	有	非該当	住
非該当	前年	有	当初	前年	有	有	有	有	有	有	有	基
有(再)	X線(該当)	有	再	有	有	有	有	有	有	有	有	社
該当	内視鏡(非該当)	有	再	有	有	有	有	有	有	有	有	国
無(転入者)	有(再)	有	再	有	有	有	有	有	有	有	有	後
当初	有(再)	有	再	有	有	有	有	有	有	有	有	

受付 郵 意 電(再) 確認 発送日