

三原・本郷地域で地域集団健診を実施します

受けていますか？健康診査

職場などで健康診査を受ける機会のない人に、基本健康診査やがん検診などを実施しています。また、三原・本郷地域で、次のとおり地域集団健診を行いますので、利用してください。

健診の方法

●地域集団健診(三原・本郷地域)  
とき 表1のとおり

※受付時間は、いずれも8時30分～10時30分です。  
※定員は、いずれも申し込み先着順です。

●医療機関での個別健診  
とき 来年3月31日(土)まで

実施医療機関 47か所(詳細は広報みはら5月号に掲載)

健診項目と料金など 表2のとおり  
申し込み 受診希望日の7日前までに、直接、各実施医療機関へ

●休日健診  
とき 次の各日曜日 8月21日、9月11日、11月27日、12月11日、1月15日、2月19日、3月11日

※10月は、会場の都合により中止になりました。  
受付時間 8時30分～9時30分

ところ 三原市医師会病院(宮浦一丁目)  
健診項目と料金など 表2のとおり

定員 各30人(申し込み先着順)

表1

とき	ところ	定員	備考
10月4日(火)	鷺浦コミュニティセンター	60人	※乳がん・子宮がん検診はありません。
10月5日(水)	幸崎コミュニティセンター	各120人	※全健診項目を行います。
10月6日(木)	糸崎コミュニティセンター		
10月7日(金)	人権文化センター(長谷一丁目)	各200人	
10月12日(水)～14日(金)	リージョンプラザ		
10月25日(火)～28日(金)	本郷生涯学習センター		

表2

健診項目	対象	料金	受診回数
基本健康診査 (血液検査、血圧、診察など)	20歳～39歳	700円	年度に1回
	40歳以上の生活保護世帯	無料 ※事前の手続きが必要です。	
	75歳以上	無料	
特定健康診査 (血液検査、血圧、腹囲)	40歳～74歳	700円 ※国保以外の人は、料金が異なる場合があります。	年度に1回
肝炎ウイルス検査 (B型・C型) ※基本・特定健診とセットで受診してください。	40歳以上で今までに受診したことがない人	集団健診 700円 個別・休日健診 1,100円	生涯に1回
胃がん検診(バリウム検査)	40歳以上	集団健診 1,000円 個別・休日健診 1,700円	年度に1回
大腸がん検診(便潜血反応)		600円 ※クーポン券がある場合は無料。(関連20ページ)	
胸部レントゲン検診(肺がん・結核)		200円	
前立腺がん検診(血液検査)	50歳以上の男性	800円	2年に1回
乳がん検診(視触診のみ)	20歳～39歳の女性	無料	
	40歳以上の女性(元号が奇数年生まれの人)	無料	
乳がん検診(視触診+マンモグラフィ)	40歳以上の女性(元号が偶数年生まれの人)	無料	2年に1回
子宮がん検診(視診、内診、細胞診)	20歳以上の女性	無料	年度に1回



問い合わせ先 保健福祉課(☎0848⑥6053FAX0848⑥5934)

# 三原・本郷地域集団健診 専用申込書

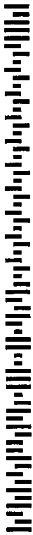
- この申込書は、三原・本郷地域で行う集団健診専用です。10ページの日程を確認し、下の申込書を切り取り、必要事項を記入して申し込んでください。
- 申し込みをした人には、問診票など受診に必要な物を、受診日の10日前ごろに郵送します。

※久井・大和地域の集団健診は、7月に終了しました。久井・大和地域に住んでいる人で健康診査の受診を希望する人は、この申込書で集団健診を申し込むか、医療機関での個別健診または休日健診で受診してください。詳しくは、広報みはら5月号に掲載しています。

切り取り線 ✂

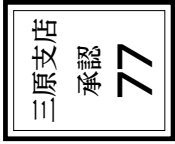
723-8790  
177

三原市城町一丁目2番1号  
三原市総合保健福祉センター内  
三原市保健福祉課健康増進係 行方



切り取り線 ✂

料金受取人私郵便



差出有効期間  
平成23年8月26日  
まで (切手不要)

▲ 山折り線

締め切り 8月26日(金)消印有効  
**三原・本郷地域専用申込書**

のりしろ

のりしろ

## 記入例

住 所	三原市 城町一丁目2番1号
電話番号	0848-67-6053

ふりがな	さんし ぶらざ	希望日・希望会場	受けた項目に○を付けてください											
名 前	三四 プラザ	13日 (会場名) リージョン プラザ	基本健診	特定健診	肝炎ウイルス	胃がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん	(視触診) 乳がん	(視触診+マンモ) 乳がん	子宮がん		
生年月日	S22年 2月22日 ( 64歳)		受診券が 必要です ○							○				

## 申込書 (記入面)

## 地域集団健診 専用申込書

※希望日・希望会場は必ず記入してください。  
※いずれの会場も申し込み先着順です。

住 所	三原市
電話番号	

ふりがな		希望日・希望会場	受けた項目に○を付けてください											
名 前		日 (会場名)	基本健診	特定健診	肝炎ウイルス	胃がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん	(視触診) 乳がん	(視触診+マンモ) 乳がん	子宮がん		
生年月日	年 月 日 ( 歳)		受診券が 必要です											

ふりがな		希望日・希望会場	受けた項目に○を付けてください											
名 前		日 (会場名)	基本健診	特定健診	肝炎ウイルス	胃がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん	(視触診) 乳がん	(視触診+マンモ) 乳がん	子宮がん		
生年月日	年 月 日 ( 歳)		受診券が 必要です											

ふりがな		希望日・希望会場	受けた項目に○を付けてください											
名 前		日 (会場名)	基本健診	特定健診	肝炎ウイルス	胃がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん	(視触診) 乳がん	(視触診+マンモ) 乳がん	子宮がん		
生年月日	年 月 日 ( 歳)		受診券が 必要です											