

# 《 日曜検診 》

## 受付時間

<b>3月5日(日)</b>	<b>7:00~10:30</b> (全科目実施)	<b>3月19日(日)</b>	<b>7:30~10:30</b> (胃・肺・大腸のみ)
----------------	------------------------------	-----------------	---------------------------------

## 料 金

※検診受診時に釧路市に住民票のある方

検診科目	対象年齢	料 金
胃がん検診	満40歳以上	1,160円
肺がん検診	満40歳以上	470円
喀痰検査	当日肺がん検診を受けた方のみ	610円
大腸がん検診	満40歳以上	550円

検診科目	対象年齢	料 金
子宮頸がん検診	満20歳以上の偶数年齢	1,220円
婦人科エコー	当日子宮頸がん検診を受ける方のみ	1,100円
乳がん検診	満40歳代の偶数年齢	1,300円
	満50歳以上の偶数年齢	1,110円
特定健康診査 健康診査	受診券をお持ちの方	受診券に記載
前立腺がん検診	50歳以上の男性	2,310円

※対象年齢以外の料金についてはお問い合わせください。  
 ※対象年齢で、生活保護受給世帯は検診料金が無料になります。  
 事前に担当ケースワーカーに連絡し、「受給証明書」をご用意のうえ  
 受診当日に必ずお持ちください。  
 健康診査をご希望の方は「受給証明書」と「健康診査受診票」を  
 お持ちください。

## 予約方法

- ① 電話で予約する ⇒ **37-3370** ※子宮頸がん・乳がん検診・健康診査を希望される方は電話のみの予約になります。
- ② FAXで予約する ⇒ 専用FAX用紙に記入の上 **37-3360**

## FAX予約番号 37-3360



※この申し込み書で直接がん検診センターにFAX申し込みができます。

## FAX予約番号 37-3360



※この申し込み書で直接がん検診センターにFAX申し込みができます。

3月5日(日)専用	検診日	令和5年 3月5日(日)		
	希望時間	希望する時間に○をつけてください。 ①7:00~7:20・②7:30~7:50・③8:00~8:20・④8:30~8:50 ⑤9:00~9:20・⑥9:30~9:50・⑦10:00~10:20・⑧10:30~10:50		
	希望科目	希望する検診項目に○をつけてください。 <b>胃・肺・大腸・前立腺</b> ※乳がん・子宮頸がん・健康診査を希望される方は電話にてご予約ください。		
	ふりがな氏名	性別	生年月日 T・S・H	
		様 男・女	年 月 日	
	住 所	釧路市		
	保険の種類(いずれかに○)	釧路市国民健康保険・後期高齢医療制度・それ以外の健康保険( )		
	電 話	お願い：予約内容等の確認がある場合に使用しますので、平日連絡のつく番号をお書きください。 FAX		
	検診日	令和5年 3月5日(日)		
	希望時間	希望する時間に○をつけてください。 ①7:00~7:20・②7:30~7:50・③8:00~8:20・④8:30~8:50 ⑤9:00~9:20・⑥9:30~9:50・⑦10:00~10:20・⑧10:30~10:50		
希望科目	希望する検診項目に○をつけてください。 <b>胃・肺・大腸・前立腺</b> ※乳がん・子宮頸がん・健康診査を希望される方は電話にてご予約ください。			
ふりがな氏名	性別	生年月日 T・S・H		
	様 男・女	年 月 日		
住 所	釧路市			
保険の種類(いずれかに○)	釧路市国民健康保険・後期高齢医療制度・それ以外の健康保険( )			
電 話	お願い：予約内容等の確認がある場合に使用しますので、平日連絡のつく番号をお書きください。 FAX			

3月19日(日)専用	検診日	令和5年 3月19日(日)		
	希望時間	希望する時間に○をつけてください。 ①7:30~7:50・②8:00~8:20・③8:30~8:50 ④9:00~9:20・⑤9:30~9:50・⑥10:00~10:20 ⑦10:30~10:50		
	希望科目	希望する検診項目に○をつけてください。 <b>胃・肺・大腸</b>		
	ふりがな氏名	性別	生年月日 T・S・H	
		様 男・女	年 月 日	
	住 所	釧路市		
	保険の種類(いずれかに○)	釧路市国民健康保険・後期高齢医療制度・それ以外の健康保険( )		
	電 話	お願い：予約内容等の確認がある場合に使用しますので、平日連絡のつく番号をお書きください。 FAX		
	検診日	令和5年 3月19日(日)		
	希望時間	希望する時間に○をつけてください。 ①7:30~7:50・②8:00~8:20・③8:30~8:50 ④9:00~9:20・⑤9:30~9:50・⑥10:00~10:20 ⑦10:30~10:50		
希望科目	希望する検診項目に○をつけてください。 <b>胃・肺・大腸</b>			
ふりがな氏名	性別	生年月日 T・S・H		
	様 男・女	年 月 日		
住 所	釧路市			
保険の種類(いずれかに○)	釧路市国民健康保険・後期高齢医療制度・それ以外の健康保険( )			
電 話	お願い：予約内容等の確認がある場合に使用しますので、平日連絡のつく番号をお書きください。 FAX			