



## 胃がん・大腸がん検診

〈申込期間〉

令和6年8月20日～10月31日

※上記期間外は、本はがきをご使用になれません

住 所	小平市
ふりがな	
氏 名	男・女
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳) 平成
電話番号	
希望日	月 日 ※希望日は市報8月20日号をご覧ください ※複数日記入可 ※時間指定不可
検診の種類	ア. 胃のみ イ. 大腸のみ ウ. 胃・大腸両方 ※希望する検診に○をつけてください



## 20歳以上 子宮頸がん検診

40歳以上

## 乳がん・子宮頸がんセット検診

〈申込期限〉令和7年1月31日まで

※上記期限以降は、本はがきをご使用になれません

住 所	小平市
ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳) 平成
電話番号	
検診の種類	ア. 子宮頸がん検診 イ. 乳がん・子宮頸がんセット検診 ※希望する検診に○をつけてください



## 胸部(肺がん・結核)健診

〈申込期間〉

令和6年11月20日～11月27日

※上記期間外は、本はがきをご使用になれません

住 所	小平市
ふりがな	
氏 名	男・女
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳) 平成
電話番号	
希望日・会場	第1希望 日程 ( 月 日 ) 会 場 ( ) 第2希望 日程 ( 月 日 ) 会 場 ( ) ※希望日・会場は市報11月20日号をご覧ください ※時間指定不可 (健康センター、東部市民センター、西部市民センターのみ、午前か午後を選択できます。)



## 乳がん検診 (健康センター・指定医療機関)

〈申込期間〉

令和6年9月20日～9月30日

※上記期間外は、本はがきをご使用になれません

住 所	小平市
ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳) 平成
電話番号	
希望日・希望医療機関	健康センターの場合は希望日 医療機関の場合は希望の医療機関名をご記入下さい。 第1希望 ( ) 第2希望 ( ) 第3希望 ( ) ※希望日・希望医療機関は市報9月20日号をご覧ください