

☆**検診内容**☆ 胸部レントゲン撮影

☆**対 象**☆ 65歳以上（昭和19年3月31日以前の生まれ）の小平町民で、職場検診を受けていない方

☆**検診料金**☆ 無 料

☆**申込方法**☆ 事前申込みは必要ありません。当日、最寄りの会場まで直接お越し下さい。また、検診をスムーズに行うため、受診券に氏名など必要事項を記入の上、切り取ってご持参下さい。

- ☆**注意事項**☆
- ① 胸部や腹部に金具・ボタン・ファスナー等がついていないものを着用して下さい。
 - ② ネックレス類・パンソウコウ（磁気付きも含む）・湿布類ははずして下さい。
 - ③ 最近、病院や他の検診機関で胸部のレントゲン撮影を受けた方は受診する必要はありません。

☆**結果通知**☆ 精密検査が必要な方…後日ご連絡します（約1ヶ月後）。
異常なしの方……………特にご連絡しませんので、ご了承ください。



☆お問い合わせ☆

小平町健康福祉センター内 保健福祉課健康づくり係 ☎56-2111（内線276・277）

結核検診受診券

レ線No.

住 所	〒	—		
氏 名	フリガナ			

受診年月日	号車	
検診地コード	居住地コード	

10	11	12	13	14	15	16	17	20	1	2	3			
対	老	健	外	補	老	道	生	非	身	職	は	個	町	認

生 年 月 日	明 治	年	月	日	男	女	電 話	自 宅	—	—
	大 正				歳	勤 務 先		—	—	
	昭 和									

事業所コード

--	--	--	--	--	--	--	--

結核検診受診券

レ線No.

住 所	〒	—		
氏 名	フリガナ			

受診年月日	号車	
検診地コード	居住地コード	

10	11	12	13	14	15	16	17	20	1	2	3			
対	老	健	外	補	老	道	生	非	身	職	は	個	町	認

生 年 月 日	明 治	年	月	日	男	女	電 話	自 宅	—	—
	大 正				歳	勤 務 先		—	—	
	昭 和									

事業所コード

--	--	--	--	--	--	--	--