**令和７年度 セット健診申込書**

● 同封の「令和７年度 セット健診の御案内」を必ず読んでから記入してください。

● 同封の「健康診査等の受診意向調査書（申込書）」と一緒に提出してください。

● ３人以上でお申込みの場合は、こちらの「令和７年度 セット健診申込書」をコピーしてホチキス等で止めて提出してください。

電子申請システムで申込みをする方はこちら

**申込締切　令和７年２月28日（金）**　　　　　　　https://apply.e-tumo.jp/city-sanjo-

niigata-u/offer/offerList\_detail?

tempSeq=16538

○ １人目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① 氏　　名 |  | | ② 生年月日 | | | | 昭和　　 年　　 月　　 日 | | | | | | |
| ③ 住　　所 | 三条市 | | ④ 電話番号 | | | | 日中連絡のつく電話番号 | | | | | | |
| ⑤ 御加入の  保険証 | 該当する方に☑を付けてください。  □ 三条市国保  □ 被扶養者等（本人不可） | | ⑥ コース | | | | 希望する方に☑を付けてください。  □ 集団コース　　　**→ ⑦へ**  □ スクエアコース　**→ ⑧⑨へ** | | | | | | |
| ⑦ 健診希望日【集団コースのみ】  　 希望日全てに○を付けてください。  　　 ※第１希望があれば◎を付けてください。 | | いつ  でも  よい | | 6/30 | | 7/11 | | 7/15 | | 8/8 | | 8/26 | 9/3 |
| ⑧ 健診希望日【スクエアコースのみ】  　 第３希望まで記入してください。  **※実施月は７～12月となります。**  　　　 例）平日・土曜日***７***月（上・中・下）旬 | | 第１希望 | | | 平日・土曜日 | | | | 月 | | （上・中・下）旬 | | |
| 第２希望 | | | 平日・土曜日 | | | | 月 | | （上・中・下）旬 | | |
| 第３希望 | | | 平日・土曜日 | | | | 月 | | （上・中・下）旬 | | |
| ⑨ 子宮がん・乳がん検診の実施  【スクエアコースのみ】 | | 希望する項目に☑を付けてください。  □ 希望しない又は対象外　□ 子宮がん検診のみ希望  □ 子宮・乳がん検診希望　□ 乳がん検診のみ希望 | | | | | | | | | | | |

○ ２人目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① 氏　　名 |  | | ② 生年月日 | | | | 昭和　　 年　　 月　　 日 | | | | | | |
| ③ 住　　所 | 三条市 | | ④ 電話番号 | | | | 日中連絡のつく電話番号 | | | | | | |
| ⑤ 御加入の  保険証 | 該当する方に☑を付けてください。  □ 三条市国保  □ 被扶養者等（本人不可） | | ⑥ コース | | | | 希望する方に☑を付けてください。  □ 集団コース　　　**→ ⑦へ**  □ スクエアコース　**→ ⑧⑨へ** | | | | | | |
| ⑦ 健診希望日【集団コースのみ】  　 希望日全てに○を付けてください。  　　 ※第１希望があれば◎を付けてください。 | | いつ  でも  よい | | 6/30 | | 7/11 | | 7/15 | | 8/8 | | 8/26 | 9/3 |
| ⑧ 健診希望日【スクエアコースのみ】  　 第３希望まで記入してください。  **※実施月は７～12月となります。**  　　　 例）平日・土曜日***７***月（上・中・下）旬 | | 第１希望 | | | 平日・土曜日 | | | | 月 | | （上・中・下）旬 | | |
| 第２希望 | | | 平日・土曜日 | | | | 月 | | （上・中・下）旬 | | |
| 第３希望 | | | 平日・土曜日 | | | | 月 | | （上・中・下）旬 | | |
| ⑨ 子宮がん・乳がん検診の実施  【スクエアコースのみ】 | | 希望する項目に☑を付けてください。  □ 希望しない又は対象外　□ 子宮がん検診のみ希望  □ 子宮・乳がん検診希望　□ 乳がん検診のみ希望 | | | | | | | | | | | |

**問合せ　三条市福祉保健部健康づくり課健診係　　TEL34-5443 ／ 34-5511（内線409）**