

39 歳以下(誕生日が昭和62年4月1日以降)の方へ

令和8年度 健康診断(後期)のご案内

= 注意 =

40歳以上と年度途中で40歳になる方は、特定健診を受診していただくことになります

●健診日程

日 時	場 所
11月5日(木) 6日(金) 9日(月)	(一財)石川県予防医学協会 (金沢市神野町東115)

●健診内容および料金

健診科目	検査内容	料 金
一般健診	心電図・胸部X線検査を含む	無 料
胃がん検査 (バリウム)	胃部X線撮影	無 料

●お申込み方法

- (1) 申込書にご記入の上、9月24日(木)(**厳守**)までに支部へ郵送又はFAXしてください。
- (2) 健診日の一週間前までに**受診票**が届きますので、必要事項を記入のうえ当日会場へご持参ください。

太枠内を記入してください

令和8年度 健康診断（後期）申込書

建設国保

40歳未満用

事業所名	
住 所	
担当者名	
電話番号	- -

受診会場 （一財）石川県予防医学協会
金沢市神野町東115

日程 11月 5日（木）, 6日（金）, 9日（月）

団体番号	
保険者番号	133298
健康保険記号	93-17

昨年度、受診されて
いない方は、入社年
月日を必ず記入して
ください

受診項目を選択してください
希望される項目の欄に○をお願いいたします。

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

健康保険番号	氏 名	旧姓	性 別	生年月日	入社年月日	受診希望日	A 一般健診	B 胃がん検査	C じん肺	D 有機溶剤	E 有機特溶別剤	備 考
	フリガナ		男	(西暦) 年 月 日	(西暦) 年 月 日	月 日						
			女	(西暦) 年 月 日	(西暦) 年 月 日	月 日						
			男	(西暦) 年 月 日	(西暦) 年 月 日	月 日						
			女	(西暦) 年 月 日	(西暦) 年 月 日	月 日						
			男	(西暦) 年 月 日	(西暦) 年 月 日	月 日						
			女	(西暦) 年 月 日	(西暦) 年 月 日	月 日						

※ じん肺、有機溶剤、特別有機溶剤の費用等は
健診機関にご確認下さい

FAX 076-231-6305

●希望日が定員を超えた場合は変更をお願いする場合がありますので
ご了承ください。