

令和7年度 特定健康診査(集団)日程表

| | |
|------|-----|
| 市町村名 | 巨理町 |
|------|-----|

1 特定健診(集団健診)実施予定表

| 実施日 | 地区 | 会場 | 受付時間 | がん検診の同時実施の有無 | | | | | | 申込期間 | 備考欄 |
|-------------------------|-----|-------------|------------|--------------|---|----|----|---|-----|------|-------------|
| | | | | 肺 | 胃 | 大腸 | 子宮 | 乳 | 前立腺 | | |
| 8月19日(火)～ 9月3日(水) | 全地区 | 巨理町保健福祉センター | 8:00～11:00 | ○ | | ○ | | | | 随時 | 8月31日(日)を除く |
| 11月14日(金)～ 11月15日(土) | 全地区 | 巨理町保健福祉センター | 8:00～11:00 | ○ | | ○ | | | | 随時 | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

2 特定健診の日程・会場等の周知方法 (住民への特定健診日程等の周知方法についてお知らせください。)

対象者全員へ受診票を送付

3 特定健診に関する問合せ先

| | |
|-----------------------|--------------|
| 担当課 | 巨理町健康推進課 |
| 電話番号 | 0223-34-0524 |
| 特定健診案内の ホームページアドレス | — |

※地区区分がない場合は、空欄で構いません。
※適宜、行を挿入願います。