

受診券をお送りします

受診期間: 4月～3月末(歯科健診は7月～2月末まで)

受診方法: ご希望の実施医療機関へ直接予約し、下記の券と
マイナ保険証等をお持ちください

受診場所: 実施医療機関一覧をご覧ください

その他: 氏名が記載されている本人が受診できます

受診日に高浜市外へ転出している場合には
利用できません

同年度内に、同じ検(健)診は受診できません

問合せ先: 高浜市いきいき広場内健康推進グループ

TEL 0566-95-9558

外国語はこちら→

ポルトガル語 (português)

ベトナム語 (tiếng Việt)



※お願い: 精密検査が必要となった方は早めに受診し、早期発見・早期治療に役立ててください。
なお、精密検査結果については高浜市健康推進グループより、精密検査実施医療機関
に情報提供を求めることもありますので、ご了承ください。

氏名

住所

氏名

住所

氏名

住所

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

氏名

住所

氏名

住所

氏名

住所

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

Chúng tôi sẽ gửi phiếu khám bệnh

Thời gian khám: Từ tháng 4 đến cuối tháng 3
(Đối với khám nha khoa: từ tháng 7 đến cuối tháng 2)
Phương thức khám: Vui lòng đặt lịch trực tiếp tại cơ sở y tế mà bạn muốn khám. Khi đi khám, hãy mang theo: Phiếu khám bệnh (nêu dưới đây), Thẻ bảo hiểm y tế có tích hợp My Number (マイナ保険証) hoặc giấy tờ tùy thân tương đương
Địa điểm khám: Vui lòng tham khảo Danh sách các cơ sở y tế thực hiện khám.
Lưu ý khác: Chỉ người có tên trên phiếu khám mới được sử dụng.
Nếu vào ngày khám bạn đã chuyển ra ngoài thành phố Takahama thì sẽ không thể sử dụng phiếu khám.
Trong cùng một năm, không được khám cùng một loại kiểm tra sức khỏe nhiều lần.
Nơi liên hệ: Nhóm Thúc đẩy Sức khỏe - Trung tâm Ikiiki, Thành phố Takahama
Điện thoại: 0566-95-9558

外国語はこちら→
ポルトガル語 (português)
ベトナム語 (tiếng Việt)



※ Lưu ý đặc biệt: Nếu bạn được chẩn đoán là cần kiểm tra chuyên sâu (精密検査), hãy nhanh chóng thực hiện kiểm tra này.
Việc này rất quan trọng để phát hiện sớm và điều trị sớm các bệnh lý nghiêm trọng. Ngoài ra, trong một số trường hợp, Nhóm Thúc đẩy Sức khỏe của thành phố Takahama có thể yêu cầu cơ sở y tế thực hiện kiểm tra chuyên sâu cung cấp thông tin về kết quả khám, mong quý vị thông cảm.

氏名

住所

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

氏名

住所

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

氏名

住所

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

氏名

住所

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

氏名

住所

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市

氏名

住所

宛 名 番 号	生 年 月 日

有効期限

発行者 高浜市