

毎年大好評！
100名
限定

「動脈硬化予防健診」で 血管を診てみませんか？

※応募者が定員を超えた
場合は抽選となります。

募集締め切り：令和7年8月29日(金)まで

対象となる方

- ① 町内に住所を有する方
- ② 40歳以上74歳以下の方（生年月日：昭和26年4月2日～昭和61年4月1日）
- ③ 町のがん検診（肺・胃・大腸・乳・子宮頸がん）のうち
1つ以上を受診した方、または受診予定の方
- ④ 町の実施するがん検診以外の機会のがん検診（肺・胃・大腸
乳・子宮頸がん）を受診した方、または受診予定の方
（受診したことが確認できる書類の提出が必要です）

■ 日時・場所 令和7年 9月24日(水) 午後1時～

令和7年 10月25日(土) 午後1時～

<保健福祉センターはあとびあ>

※検査日・検査時間は、受診決定後、連絡します。

※検査時間は1人30分程度です。

■ 料 金 1,000円

■ 内 容 動脈硬化予防健診

① 頸動脈エコー検査

② 一般健康診査（血液検査、尿検査、血圧測定、身体測定、診察 他）

■ 申込方法 下記申込み用紙を記入の上、健康福祉課へ提出するか、電話・FAXで
お申し込みください。



お申込み・お問い合わせ 美浜町健康福祉課
(美浜町役場1階)

TEL 32-6704
FAX 32-6050

----- 切 り 取 り -----

美浜町動脈硬化予防健診申込み用紙

希望する日に
丸をつけてください。

| | 名前 | 住所 | 年齢 | 性別 | 電話番号 | 希望日 | がん検診 受診状況 |
|---|-------|--------------|----|----|---------|--------------------|--------------|
| 例 | 美浜 太郎 | 美浜町 郷市 25-25 | 56 | 男 | 32-6704 | 9/24・10/25 特になし | 済・未 |
| 1 | | 美浜町 | | | | 9/24・10/25 特になし | 済・未 |
| 2 | | 美浜町 | | | | 9/24・10/25 特になし | 済・未 |