



記載例

乳がん検診医療機関受診申請書兼同意書

米原市長 様

申請年月日

●●年▲▲月××日

申請者	氏名	米原 花子	
	生年月日	昭和 ●● 年 ▲▲ 月 ×× 日 (●●歳)	
	住所	米原市 米原 1016 番地	
	電話番号	0749-●●-●●▲▲ ←ご連絡させて頂く場合がありますので、連絡のつきやすい番号を記入してください	
受診医療機関		長浜赤十字病院	
検査内容		マンモグラフィー (50歳未満:2方向、50歳以上:1方向)	
検診実施日 (曜日・時間) が決まっています。裏面を参照の上、希望日を御記入ください。	乳がん検診 受診希望日 ※申請日より2週間以降の 日程を記入して下さい	第1希望	●●年▲▲月××日 (水) AM・PM 9:00
		第2希望	●●年▲▲月××日 (水) AM・PM 9:30
		第3希望	●●年▲▲月××日 (火) AM・PM 1:30
無料クーポン券の有無		<input type="checkbox"/> 有 ←対象者の方のみ、6月に送付します <input type="checkbox"/> 無	
受診票の受取方法		<input type="checkbox"/> ( ) へ取りに行きます。 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送を希望します。 ※希望の受取方法を選択してください <input type="checkbox"/> その他 ( )	

<個人情報の取り扱いについて>

受診された結果(精密検査を含む)は、医療機関から市へ送られてくることになっています。市へ送られた結果は、今後の事業評価や検診の精度管理のために、県や関係機関へ報告します。なお、この目的以外に結果を提供することはありませんので、あらかじめ御了承ください。

また、必要に応じて医療機関や受診者本人に受診状況を問合せすることがありますので、御了承ください。

上記のことを同意した上で、申請いたします。

令和5年(2023年)4月～

●受診票受け取り可能場所(裏面を御確認ください。)

## 注意事項

(必ず御確認の上、申請を行ってください。)

- \* 検診の対象者は、40歳以上の女性で、2年に1度の受診となります。昨年度、米原市が実施した乳がん検診を受診された方は、今年度は対象外です。ただし、今年度乳がん検診無料クーポン券対象者は受診可能です。
- \* 豊胸手術、乳房再建術、心臓ペースメーカー、V-Pシャント（水頭症手術）、皮下埋込型ポート、授乳中、妊娠中の方はマンモグラフィー検査は受診できません。受診を希望される場合は、市の検診ではなく医療機関で診察を受けてください。
- \* しこりを自覚している方、乳頭異常分泌のある方、過去に乳がんの治療を受けた方、現在乳房について医療機関で経過観察中の方は市の乳がん検診の対象にはなりませんので、乳腺外来の診察を受けてください。

### <市で予約が必要な乳がん検診実施医療機関>

医療機関名	住 所	検診実施日（祝祭日除く）
長浜赤十字病院	長浜市宮前町 14 番 7 号	水・金： 午前 9:00～、午前 9:30～ 火・木： 午前 11:00～、午後 1:30～

- \* 長浜赤十字病院での乳がん検診を希望される場合は、健康づくり課から病院に予約を取ります。上表の『検診実施日』から都合のよい実施日を選択し、申請書の受診希望日の欄に申請日より 2 週間以降の日程を第3希望まで記入してください。後日予約日を御案内させていただきます。
- \* 長浜赤十字病院以外で受診を希望される場合は、別紙の医療機関一覧を確認いただき、直接電話で御予約ください。また、予約時に「市の実施する乳がん検診を受けます」とお伝えください。
- \* 令和4年度から、市立長浜病院の検診申込についても、直接予約に変更になりました。（予約先：ヘルスケア研究センター 電話 68-2335）
- \* 受診票の受取場所は以下のとおりです。  
健康づくり課（市役所本庁舎 米原 1016 番地）、  
米原市保健センター（ルッチプラザ内 長岡 1050 番地1）