

令和3年度 県民健康調査「健康診査」 集団健診のご案内

集団健診の受診をご希望の方は、「お知らせ」と本紙を必ずお読みください。

【予約について】

- ・次ページをお読みになり、別添の「健康診査」集団健診 受診希望申込書に希望する集団健診会場と日程、時間帯を選択して記入してください。
- ・なお、会場ごとで希望者が定員（200名）を超えた場合や混み合うことが予想される場合などに、福島県立医科大学からご連絡させていただくことがあります。

新型コロナウイルス感染症対策について

【受診者様へのお願い】

- ・会場にお越しになる前に、自宅での検温や体調確認をお願いします。
発熱や強いだるさ、息苦しい、味がしない、においを感じないなどの症状がある場合は、健診をお控えください。
- ・健診会場でのマスク着用とアルコールによる手指の消毒にご協力をお願いします。
- ・質問票確認時の飛沫感染を極力避けるため、事前の質問票記入にご協力ください。
- ・混雑時などに入場制限を行う場合がありますので、車内等での待機にご協力ください。
その際には受付時間を記載した整理券を配布いたします。
- ・健診会場内での感染予防のため、**検温を実施します**のでご理解をお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、事前の体調確認でこれらすべてに該当する方のみ受診可能とさせていただきます。

受診可能な方

- 風邪の症状や体調不良がない方
- 体温が37.4℃以下の方
- 14日以内に新型コロナウイルスの感染者、またはその疑いがある方との接触がない方
- 海外からの帰国後14日以上経過している方

【集団健診会場での感染症対策】

- ・健診会場内の『3つの密』を避ける対策を行います。
- ・健診実施中に定期的に換気を行います。
- ・順番待ちの椅子は距離を置いて配置し、接近防止に努めます。

次ページを読んで、別添の「健康診査」集団健診 受診希望申込書に希望する集団健診会場と日程、来場希望時間帯を選択して記入してください。

【事前申し込み予約（申込書の記入とポストへの投函）】

- ① 本紙の会場情報を確認し、別紙の「健康診査」集団健診受診希望申込書へ受診を希望する会場と日程、時間帯を選択して下記を参考に記入ください。

- 受診を希望する会場と日程、来場希望時間帯を1ヶ所だけ選んで、○印の中を塗りつぶしてください。

| | | | | | | |
|-------------|-----------------|----------|-------|-------|-------|-------|
| 川 俣 町 | 川俣町会館 | 3月5日(土) | 8:00 | 8:30 | 9:00 | 9:30 |
| | 受付時間 9:00~11:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 川俣町体育館サアリーナ | 3月11日(金) | 10:00 | 10:30 | 11:00 | 11:30 |
| 福 島 市 | 受付時間 9:00~9:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | ウイル福島アクティおろしまち | 2月19日(土) | | | | |
| | 受付時間 9:00~10:30 | ○ | | | | |
| | | 3月19日(土) | | | | |

- 受付時間は混雑を避けるため次のとおりとしますので協力をお願いします。

※来場希望時間帯が

- ・ 8:00の場合、受付は 8:00～ 8:30
- ・ 8:30の場合、受付は 8:30～ 9:00
- ・ 9:00の場合、受付は 9:00～ 9:30
- ・ 9:30の場合、受付は 9:30～10:00
- ・ 10:00の場合、受付は10:00～10:30
- ・ 10:30の場合、受付は10:30～11:00
- ・ 11:00の場合、受付は11:00～11:30
- ・ 11:30の場合、受付は11:30～12:00

となります。

なお、受付開始時間は会場ごとに異なりますので、次ページにより時間をご確認ください。

- 連絡先は、受付時間の変更等のご連絡をする場合がありますので、必ず記入してください。

- ご住所の変更があった場合は、印字されているご住所の下の欄に、新しいご住所を記入してください。

※「お名前」「ご住所」が変わっている場合は、お手数ですが受診録にもご記入をお願いします。

| | | | |
|---------------|---|---------------|--|
| (ふりがな) お名前 | (ふりがなもご記入ください) | 連絡先 (電話番号) | ※日中でも連絡のつく連絡先(電話番号)を市外局番からハイフンなしで正確にご記入ください。 |
| 〒 | 〒 | 様用 受診希望申込書 | |
| 現住所 | 上段に記載されているご住所と現在お住まいのご住所が異なる場合のみ、ご記入ください。 | | |
| 〒 | ID番号 | | |

- ② 「健康診査」集団健診受診希望申込書に目隠しシールを貼り、ご希望日の3週間前までにポストへご投函ください。

【受診当日】

- ・当日は、記入済の受診録・承諾書と尿を持参のうえ、会場へお越しください。
- ・駐車場には限りがありますので、公共交通機関のご利用をお勧めします。
- ・別添の「お知らせ」2ページに、受診録・承諾書の記入や受診に際しての注意、尿のとり方の説明がありますので、事前にご確認ください。

【受診後】

健診結果は、約1ヶ月～2ヶ月後に郵送にてお送りします。

事前のお申し込みにご協力をお願いします。

都合により、お申し込みいただいた日に受診できなかった場合は、他の日に変更し、受診いただけます。日程変更については、以下にお問い合わせください。

公立大学法人福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター TEL : 024-549-5130

平日の9:00～17:00

申し込み・予約した受診日時や健診会場を忘れないようにメモしておきましょう。

◇私の健診日時 令和4年 月 日 () 時 分

◇健診会場名 _____