

胃内視鏡検診の受診申込みについて
【県内他市町村（能代市山本郡外）在住の方】

○対象者

- ・ 県内他市町村（能代市山本郡外）在住の方
- ・ 「対策型胃内視鏡検診」の受診申込みを行い、既にお手元に必要書類（受診券・受診票・同意書等）がある方
- ・ 以下の医療機関（能代市山本郡内にある「検査実施医療機関」）を受診希望の方

No.	市町村	医療機関名	住 所	電話番号
1	能代市	後藤内科医院	能代市大瀬儘下 6-52	0185-55-0500
2	能代市	瀬川医院	能代市万町 7-23	0185-54-3322
3	能代市	能代南内科内視鏡クリニック	能代市字寿域長根 55-30	0185-54-9011
4	能代市	能代山本医師会病院	能代市松山字新田沢 105-11	0185-58-3311
5	能代市	わたなべ内科医院	能代市字藤山 112-1	0185-74-7333
6	能代市	医療法人松野敬愛会 能代病院	能代市大手町 4 番 1 号	0185-52-6331
7	三種町	佐藤医院	三種町森岳字町尻 13	0185-83-2326

○申込方法

下記「胃内視鏡検診受診申込書」をご記入のうえ、次のいずれかの方法により提出してください。ご希望の医療機関と日程調整後、受診日程をお知らせします。

①電子メール kenkou@city.noshiro.lg.jp

※メールの題名は「胃内視鏡検診受診申込」としてください。

申込書は能代市ホームページ (<https://www.city.noshiro.lg.jp>) からダウンロードできます。

②郵 送 〒016-0157 能代市字腹鞆ノ沢 19-3

能代市健康づくり課 TEL 0185-58-2839

胃内視鏡検診受診申込書

			受付番号	
住 所	〒			
ふりがな		電 話 番 号		
受診者氏名		性 別	男 ・ 女	
生 年 月 日	年 月 日	自身の加入する 保 険 者 名 称		
希望する実施 医 療 機 関 名	第1希望:	希 望 す る 受 診 年 月	第1希望: 令和8年 月	
	第2希望:		第2希望: 令和8年 月	
挿入方法	経 口 ・ 経 鼻			