

令和4年度

町の保健室

各種健康診査についてのお知らせ

感染症対策を徹底し実施するため、本年度から健診の受け方が変わります

変わること

■申し込みが必要になりました

感染症対策として「3密」を避けるため、申し込み制となります。

期限を過ぎてからの受け付けはできませんので、早めの申し込みをお勧めします。申し込みは電子申請またはTEL、FAXのいずれかでお願いします。

■がんの個別検診を受けることができます

本年度から胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診を、個別検診で受けることができるようになりました。

詳しくはガイドブック3ページや広報別海5月号、新聞折り込み、町ホームページでお知らせします。

別海町各種健康 診査ガイドブック

健診の内容や、
1年間の日程を掲
載したガイドブックを作成しま
した。本紙と一緒に配布してい
ますので、ご活用ください。



総合健診①（札幌商工診療所）

総合健診予約
フォーム



■申し込みが必要ない方（申し込みがなくても問診票を送付します）

- 令和3年度に若者健診、後期高齢者健診、がん検診のいずれかを受けた方
- 特定健診対象者（別海町国民健康保険加入者）のうち、令和元年度から令和3年度の間に特定健診を受診している方、本年度40歳になる方、本年度還暦無料の対象の方

月 日	会 場	受 付 時 間	申込期限
4月20日(水)	西春別地域センターみらい館	午前6時30分～午前10時30分	4月13日(水)
4月21日(木)～23日(土)	西春別ふれあいセンター		
4月24日(日)	床丹ファミリースポーツハウス		
5月6日(金)、7日(土)	中春別ふれあいセンター	午前6時～午前11時	4月25日(月)
5月8日(日)	走古丹地域防災センター	午前6時～午前9時	
5月9日(月)	上春別地域センター	午前6時～午前10時30分	
5月10日(火)	中西別ふれあいセンター		
5月11日(水)	上風連地域センター		
6月16日(木)～20日(月)	町民保健センター	午前6時～午前11時	6月9日(木)
7月15日(金)	尾岱沼地域センターきらくる	午後4時～午後5時30分	7月8日(金)
7月16日(土)、17日(日)	尾岱沼地域センターきらくる	午前6時～午前11時	
7月18日(月)	本別海地域センター	午前6時～午前9時	

※7月15日(金)は胃がん検診を実施しませんので、ご了承ください。

総合健診②（帯広厚生病院）

総合健診予約
フォーム



農協組合員とご家族、従業員の方は各JAへお申し込みください。

上記以外の方は保健センターへお申し込みください。

申込期限は、6月以降の広報別海や新聞折り込み、町ホームページでお知らせします。

月 日	会 場	受 付 時 間
7月26日(火)～28日(木)	JA道東あさひ本所	午前6時～午前11時
8月2日(火)、3日(水)	JA計根別	
8月4日(木)、5日(金)	JA道東あさひ上春別	午前6時30分～午前11時
8月22日(月)～24日(水)	西春別ふれあいセンター	午前6時～午前11時
8月25日(木)、26日(金)	JA中春別	

レディース健診（北海道対がん協会）

レディース健診
予約フォーム



主に乳がんや子宮頸がんの早期発見を目的にレディース健診を実施しています。

■レディース健診の時期が変わります。

毎年10月に実施しているレディース健診ですが、本年度は5月、8月、12月に時期を変更します。

■西春別地区にお住まいの方へ

西春別地区で行う本年度のレディース健診は5月27日のみとなっていますので、この機会にぜひお申し込みください。

月 日	会 場	受付時間	申込期限
5月27日(金)	西春別ふれあいセンター	午前8時30分～午前11時30分	4月20日(水)
8月31日(水)	町民保健センター	午前7時～午前11時	7月27日(水)
12月11日(日)、12日(月)	町民保健センター	午後0時30分～午後2時30分	11月4日(金)

※5月27日(金)は子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診のみの実施です。

※8月31日(水)、12月11日(日)、12日(月)は総合健診で行う全ての健診を受けることができます。(男性も受診することができます。)

※新型コロナワクチン接種後に脇のリンパ節が腫れる場合がありますので、乳がん検診はワクチン接種から6週間以上間隔を空けるかワクチン接種前に行うのが望ましいとされています。

申込み・問合せ 町民保健センター TEL 75-0359 FAX 75-0337

※電話でお申し込みの際は、氏名、生年月日、住所、電話番号をお伝えください。

✂.....キリトリ線.....✂

FAX申込み用紙

※コピーして使用してください。

<送付先>町民保健センター FAX 75-0337

(ふりがな) 氏 名	生年月日 T ・ S ・ H 年 月 日	TEL FAX
住所 〒 別海町		
健康保険の種類（該当する保険の種類に○） 別海町国民健康保険 後期高齢者医療制度 社会保険（本人） 社会保険（被扶養者）		
健診希望日 月 日	受けるものに○ 特定健診 若者健診 後期高齢者健診 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診 肝炎検査 エキノкокクス症検査	

※FAXで申し込まれた方には2日以内（土曜日、日曜日、祝日を除く）に受付確認の返信をしますので、返信のない場合は、お手数ですが保健センターまでお問い合わせください。

※以下の太枠内はこちらでFAXを返信する際に使用しますので、何も書き込まないでください。

受付日	月 日	上記の内容で申込みを承りました。
-----	-----	------------------