|  |
| --- |
| （様式１ 肝炎ウイルス検診　受診のご案内）  |
| **肝炎ウイルス検診 受診のご案内** |
| 〔このご案内は、今年度において、４０歳以上の方に対してお送りしております。〕 ○○市町村では、健康増進事業に基づき肝炎ウイルス検診を実施しています。 ウイルス性肝炎は、軽症のうちは殆ど自覚症状がありませんが、放っておくと、肝硬変や肝がんといった重篤な疾患に進行するおそれがあります。これまでに検診を受けたことがない方は、ぜひこの機会に検診を受診することをお勧めします。（特に40歳以上の５歳刻みの年齢（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳など）の方は、受検料が無料になります） **これまで肝炎ウイルス検診を受診されたことがない方は、この機会に、受診いただくことをお勧めします。**  |
| ●検査内容 ：  |
| ●実施場所 ：  |
| ●日程 ：  |
| ●費用 ：  |
| ●受診方法 ：  |
| 〔注意事項〕  |
| ○本検診は、他の機会に肝炎ウイルス検診を受ける予定がない方及び過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがない方が対象となります。ただし、特定健診等において肝機能検査の数値に異常が見られた方は、希望により検査を受けていただくことができますが、速やかに医療機関にかかることをお勧めいたします。  |
| ○受診の際は、この通知を必ず窓口に提出してください。  |
| ○この通知に記載してある有効期限内に受診してください。  |
|  |

|  |
| --- |
| 年　　月　　日交付 |
| 整理番号 |  |
| ふりがな受診者氏名 | （男・女） |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日生　（　　歳） |
| 検診期日 |  |
| 検診実施機関 |  |