

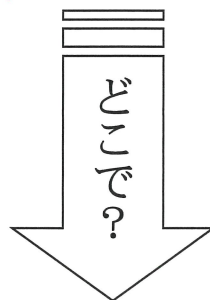
40歳以上の
女性被扶養者
限定

からだサポートフェア

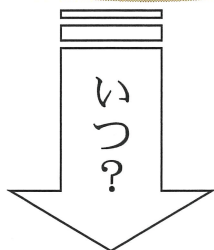
令和元年度 **最後**のご案内！！

募集人数 **60**名

※申込多数の場合は
65～74歳を優先



ウェルビーイング博多



令和2年3月19日(木)開催

申込**締切**

1月23日(木)

まだまだ
間に合う！！

参加費 **無料**

その他検査（心電図、眼底、腹部超音波）の
受診希望者は各検査ごとに1,000円



福岡市博多区博多駅前

特定健診

+その他検査

体験ブース

婦人科専門医相談

体組成・骨密度測定

脳年齢測定

健康・栄養相談

など



婦人がん検査

子宮細胞診

マンモグラフィ

福岡県市町村職員共済組合

〈博多会場〉 ウェルビーイング博多



近くにコインパーキングがありますが、限りがありますので、できるだけ公共交通機関でお越しください。



40歳以上の女性被扶養者限定

からだサポートフェア 参加申込書

記号		番号		被扶養者氏名	印
性別	女性	年齢	歳	組合員との続柄	配偶者 ・ 母 ・ その他
				電話番号	() -

1. 開催日及び受付時間

できるだけスムーズに検査を行うため、受付時間を3グループに分けています。

<博多会場>ウェルビーイング博多

	令和2年3月19日 (木)	申込締切	1月23日 (木)
--	---------------	------	-----------



	8:30
	9:20
	10:00
	どの時間帯でも良い

希望 (受付時間) の
いずれか1つに○を付けてください。

※申込状況によっては変更をお願いすることがあります。

2. 検査項目

必須	検査項目	費用
特定健診検査項目	診察・問診	無料
	身長・体重	
	BMI	
	腹囲測定	
	血液検査	
	血圧	
	尿検査	

この検査を受診すると…

総合健診・特定健診は受診できません。

希望	検査項目	費用 (税込)
	子宮細胞診	無料
	マンモグラフィ	
	心電図	1,000円
	眼底	1,000円
	腹部超音波	1,000円

希望検査項目に
○を付けて
ください。

あなたの
自己負担額

円

※自己負担の費用については
当日徴収します。

いずれかに○を付けてください。

要	・	不要
---	---	----

※託児の利用については、
事前申請した方のみに限ります。

3. 託児 (対象: 1歳~未就学児) の利用 (無料・博多会場のみ)

申込み&問い合わせ

〒812-0044

福岡市博多区千代4-1-27 自治会館6F
福岡県市町村職員共済組合 健康福祉課

TEL 092-651-2461

FAX 092-641-5040

※郵送又はFAXで申込みください。

※申込多数の場合は抽選となります。
(65歳以上優先)

※抽選結果はご自宅に別途お知らせします。