

会場型健診 ダウンロード 申し込み用紙

フリガナ		生年月日
受診者氏名		昭和 年 月 日 本日年齢 () 歳
保険証番号	記号 79-	番号 枝番
住 所	〒 -	日中連絡先Tel ()
マンモグラフィ検査	希望する ・ 希望しない	

事務局にて時間帯をわけてご案内いたします。

	健診会場の番号	希望の会場名	希望の時間帯
第一希望			午前・午後
第二希望			午前・午後
第三希望			午前・午後
第四希望			午前・午後
(例1) 第一希望	①	新宿三井ビル	午前・午後
(例2) 第二希望	②	新宿三井ビル	午前・午後

申し込みにあたっての注意点

○ご希望は午前と午後の両方をご記入ください。

○健診の所要時間（1時間）のほか乳房X線検査の時間がかかります。
お時間に余裕のない方はご遠慮願います

FAX 番号 : 03-5908-8207