

会場型健診 ダウンロード 申し込み用紙

フリガナ	
受診者氏名	
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
住所	〒 -
日中連絡先 電話番号	
保険証番号	記号 79- 番号
乳房×線検査	希望する ・ 希望しない

	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
(例)	④	健診プラザ両国	午前・ <u>午後</u>

※マンモグラフィ検査を希望する方へ

・各健診日より受診できる人数は、少数になるため希望した場合でも定員に達した場合は、通常の健診のみになりますのでご了承ください。(定員に達した場合ホームページに記載いたします)

・健診の所要時間(1時間)のほかマンモグラフィ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。

※混雑緩和のため健診の際は着脱しやすい服装でお越しください。

FAX 番号 : 03-5908-8207