

FAX:077-536-5211

「無料乳がん検診」申込書

公益財団法人滋賀県健康づくり財団

ふりがな		生年月日				
氏名						
住所	〒					
電話番号		携帯電話				
・過去に乳がん検診を受けたことがありますか		今回初めて ・ 3年以上前				
* 希望する日を第4希望まで、数字で記載してください。						
日程（いずれも午前中）	①4/22 (木)	②5/19 (水)	③6/7 (月)	④7/13 (火)	⑤9/13 (月)	⑥いつでも 可
希望順						
記入例	1	2		3	4	
<p><注意事項> * 検診は30分程度で終わります。 * 脱ぎ着しやすい服装でお越しください。 * 検診結果は約1か月で記載のご住所に郵送します。 * すでに自覚症状のある方は病院を受診してください。</p> <p><申込について> 締め切り：原則、各実施日時の1週間前まで</p> <p><個人情報について> ・プライバシー保護に留意し、個人情報を目的以外に利用することはありません。 ・お申し込みの際は上記FAX番号に送信頂き、送り間違いにご注意ください。 ・当財団の「健康診断等における個人情報の取り扱いについて」をお読み頂き、その内容にご同意のうえお申し込みください。※ご同意いただけない場合は受診していただくことは出来ません。</p>						
問い合わせ先：公益財団法人 滋賀県健康づくり財団 健診保健部 担当 松田 〒520-0834 大津市御殿浜6番28号 Email hoken1@kenkou-shiga.or.jp TEL 077-536-5210 FAX 077-536-5211						