

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)	12/14 (火)	12/22 (水)	1/7 (金)	1/19 (水)	2/9 (水)	2/25 (金)	3/2 (水)	いつでも可
希望順								
記入例			1	2		3	4	

<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。

<申込について>

締め切り：原則、各実施日時の1週間前まで

<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。

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