

❁ 北海道対がん協会より 検診を受けられる皆様へ ❁

- 1) 受診希望の検診に○をおつけください。
送迎バスをご利用される方は「バス」の欄に○を、ご利用されない方は×をおつけください。
- 2) お申し込みいただいた方には、検診日の約1週間前に【北海道対がん協会】より問診票を送付致します。ご住所は詳しくご記入お願いします。
問診票が届かない場合や予約の変更・取消しは直接【北海道対がん協会】へお問い合わせください。(TEL 748-5522)
- 3) 感染症対策として、検診にお越しいただく際には**マスクの着用**をお願い致します。送迎バス及び検診センター内は定期清掃の他、アルコール消毒等をしております。また、定期的に換気を行っております。寒くなる場合がございますので、上着をご用意ください。

❁ 切り取り線 ❁

町内会申込締切 10月22日

【検診申込書】

※胃・肺の検診をご希望の方は、それぞれどちらかをお選びください

検診日 **2020年11月18日(水) 午前・午後**
 団体名 **澄川第4町内会**
 (**班**)

ご希望の時間帯に必ず○をお付け下さい。↓

氏名	住所	※胃		※肺		大腸	子宮	婦人科超音波	乳房	骨	特定健診	前立腺	バス	時間帯	
		カメラ	バリウム	エックス線	肺がんCT									午前	午後
フリガナ 氏名	TEL 〒005-南区	カ	バ	エ	CT	大	子	超	乳	骨	特	前	<input type="checkbox"/>	午前	午後
フリガナ 氏名	TEL 〒005-南区	カ	バ	エ	CT	大	子	超	乳	骨	特	前	<input type="checkbox"/>	午前	午後
フリガナ 氏名	TEL 〒005-南区	カ	バ	エ	CT	大	子	超	乳	骨	特	前	<input type="checkbox"/>	午前	午後
フリガナ 氏名	TEL 〒005-南区	カ	バ	エ	CT	大	子	超	乳	骨	特	前	<input type="checkbox"/>	午前	午後

班長さんは、申込書を取りまとめましたら女性部長へお届け願います。