

がん検診予約申込書

- 検診日 平成27年5月10日(日)
- 検診場所 ラブリーパートナー エルパ 福井市大和田2丁目1212番地
- 受付時間 10:15～11:15 (検診時間 12:00頃まで)
- 受付会場 2F エルパホール(アミューズメントレッツワクワク横)
- 対象者 福井県内にお住まいの方
- 定員

| | |
|------|------|
| 乳がん | 40名 |
| 子宮がん | 50名 |
| 大腸がん | 定員なし |
- 申込締切 平成27年4月24日(金)

希望されます検診欄に ○ をご記入ください。

| 項目 | 検診欄 | 検診内容 | 対象年齢 | 検診料金 |
|------------|--|--|-----------------------------|--------|
| 乳がん検診 | <input type="checkbox"/> | 乳房X線撮影(マンモグラフィ) 視触診、問診 | ・年度末年齢が40歳以上 ・H26年度未受診の方 | 1,000円 |
| 子宮頸がん検診 | <input type="checkbox"/> | 子宮細胞診検査 | ・年度末年齢が20歳以上 ・H26年度未受診の方 | 1,000円 |
| 大腸がん検診 | <input type="checkbox"/> | 便潜血検査 | ・年度末年齢が40歳以上 | 500円 |
| | | 受付後、大腸キットをお渡しいたします。採便後、最寄りの拠点回収場所(別紙参照)に提出して下さい。 | | |
| ふりがな 氏名 | | | | |
| 生年月日 | | | 年齢 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| TEL | | | | |
| 備考 | 各市町が発行いたします受診券で検診をおこないますので、住民票に登録している住所をご記入ください。 | | | |

<お申込み先> 〒910-3616 福井市真栗町47-48 (公財)福井県健康管理協会 担当 : 健診サービス課 春木

TEL 0776-98-8000 FAX 0776-98-3502