

## 9/24(日) 巡回レディース健診申込書 【FAX : 042-772-8441】

保険証記号 - 番号	-
氏名	
住所	〒
日中ご連絡が取れる電話番号	
メールアドレス (任意)	

◆該当項目に○をご記入ください。

当日の交通手段	自家用車 (自分で運転・送迎) ・ バイク ・ 自転車 ・ 徒歩 電車 ・ その他 (                      ) ・ 現在のところ未定
申し込みコース	<b>A. 一般健診コースのみ受診希望</b>
	<b>B. 一般健診コースとオプション検査を受診希望</b>

**B. 一般健診コースとオプション検査を受診希望される方は、希望するオプション検査に○をご記入ください。**

オプション検査 (無料)	希望する検査に○をお願いします
マンモグラフィ	
子宮頸がん検査 (医師採取)	
胃部レントゲン検査 (バリウム)	
腹部超音波検査	

★今年度はマンモグラフィのみとなります。  
(乳房エコーの検査はありません。)