

FAX送信 082-242-2478 ⇒ 広島県集団検診協会 施設渉外課行き

女性特有のがん検診 無料クーポン専用「乳がん・子宮頸がん検診」申込書

太枠内は健康診断の実施のために必要な事項となりますので全てご記入下さい。

- ※ 女性特有のがん検診の事業に関して弊協会が取得した個人情報は、契約市町から委託された業務以外の目的には使用致しません。

フリガナ	
お名前	
生年月日	年 月 日

ご自宅住所	〒		
FAX番号	()		—
電話番号	()		—

- ※ 女性特有のがん検診(無料クーポン)のご受診は午後枠のみです。

受診受付時間 13:00~14:30

	第1希望日	第2希望日	第3希望日
ご希望日			

ご希望される検診項目に○をしてください。(お手元のクーポン券をご確認下さい)

検診種別	乳がん	・	子宮頸がん
------	-----	---	-------

- ※ 受診のご希望日はFAXを発信される日から2週間以降後の日程をご記入下さい。
(日程とご予約の空き状況はホームページに掲載しております)
- ※ 発信後、1週間以内にご案内の書類が届かない、又は、日程通知の連絡がない場合は
お手数ですが電話でお問い合わせ下さい。

TEL 082-248-4115

【ご注意】

本ファックスによる情報は、送信先に記載された団体のみによる使用を意図しており、個人情報を含んでおります。本ファックスが誤って着信した場合には、直ちに発信人までご連絡下さいますようお願い申し上げます。
また、意図されている着信先以外の方による本ファックスの複製、配布は禁止されております。