

※「健診事業受診通知書(受診券)」と併せてF A Xにてお送りください※

公立学校共済組合 がん検診・ヤングヘルスチェック申込書

1日人間ドックをお申し込みの方は、当センターにお電話ください

希望の検診項目に○印をして下さい (大腸・乳・子宮頸・ヤングヘルスチェック)

フリガナ : _____ 自宅住所 : 〒 _____

お名前 : _____

生年月日 : S ・ H
 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 学校名 : _____

TEL : ※平日の日中に連絡の取りやすい番号をご記入ください
 <自宅・職場・携帯> (_____)

※2022年1月より、別住所へ移転となります。※

※2021年12月は、移転準備のため、健診の実施はございません。※

※大腸がん・ヤングヘルスチェック 6月から2月(12月を除く)の平日 ヤングヘルスチェックはご希望の受付時間に丸をつけてください			
	第1希望日	第2希望日	第3希望日
大腸がん			
ヤングヘルス チェック	7:30~ 9:00~ 10:00~	7:30~ 9:00~ 10:00~	7:30~ 9:00~ 10:00~

※子宮頸・乳がん7月~2月(12月を除く)の「水・木・金 曜日(第3木曜日を除く)」 ※乳がんのみであれば、平日の午前中 となります。					
	第1希望日	第2希望日	第3希望日	第4希望日	第5希望日
乳がん					
子宮頸がん					

40歳以上の方で乳腺超音波検診もご希望の方は右の欄に「○」を付けてください。
 ※1日の上限人数が非常に少ない検査のため、日程の変更をお願いする場合がございます。

※日程決定次第、受診票をお送りしますので、それをもって決定通知とさせていただきます。

※婦人科検診は空き状況によってご希望に添えない場合もございますので、ご了承ください。

子宮がん検診は胃がん検診と同日の受診はできません。日程調整の際はご留意いただければ幸いです。

お申込先 公益財団法人 八戸市総合健診センター : 渉外グループ 担当: 関下・成田
 〒031-0804 八戸市青葉二丁目17番5号 TEL:0178-45-9131 FAX:0178-45-9172
 ※2022年1月より 〒031-0011 八戸市田向三丁目6番15号 となります