

中央区乳がん検診申込書

(ふりがな)

氏名

生年月日

年

月

日(

歳)

住所

〒

中央区

電話番号

(

)

平日の日中(8時30分～17時15分)に
連絡ができる番号

検診日	記入欄	検診日	記入欄
10月5日		12月7日	
10月19日		12月14日	
11月2日		12月21日	
11月9日		1月18日	
11月16日		1月25日	

受診できない日に×を記入してください。

(決定後の日時変更はできません。)

←線で切り取ってご利用ください。