



乳がん検診申込書

事業所用

お申し込みは大変込み合いますのでお早目のご連絡をお勧めします。

住所 〒 -

TEL

FAX

事業所名

担当課及び担当者名

《 申込人員 》

年齢	検査方法	申込人員
20～29歳	乳腺超音波検査	人
30～39歳	乳腺超音波検査	人
	乳腺超音波＋マンモグラフィ検査を希望する	人
40歳～	乳腺超音波検査 マンモグラフィ検査	人

《 検診希望日 》

実施人数は、2～5名までとなっておりますが、実施日により異なりますのでご確認下さい。

検診受付時間は、13:15～13:30となっております。

《 問診票送付先 》

ご希望の方法に☑をつけてください。

- 個人自宅に送付 会社担当者様へ送付

《 結果通知書送付先 》

個人用結果通知書と会社控え用原簿の2種類ございます。

ご希望の方法に☑をつけてください。

- 個人用結果通知書を個人自宅へ送付
- 会社控え用原簿同封
- 会社控え用原簿不要
- 会社用控え原簿のみ会社担当者様へ送付
- 個人用結果通知書を会社担当者様へ送付
- 会社控え用原簿同封
- 会社控え用原簿不要

《 お支払方法 》

ご希望のお支払方法に☑をつけてください。

- 当日のお支払い
- 後日のお振込み

検診終了後、約二週間で結果を郵送いたします。

請求書と振込用紙は、全員終了後にお送り致します。

《 請求書 》

請求先が異なる場合は、下記に請求先をご記入願います。また、請求内容の分割等がある場合はお知らせください。

住所 〒 -

宛 名

TEL

《お申し込み・お問い合わせ先》 公益財団法人 青森県総合健診センター
 附属 あおもり人間ドックセンター 乳がん検診担当まで
 〒030-0962青森市佃二丁目19番12号
 TEL:017-765-2570 FAX:017-765-2580

※健診等に関わる個人情報について、疫病予防研究、疫学的調査研究の目的に限り使用させていただくことがありますが、個人情報の保護については十分配慮いたしますので予めご了承願います。

