



乳がん検診申込書

お申込みは大変混み合いますのでお早目のお申込みをお勧め致します。
FAXまたは郵便でお送りくださいますようお願い申し上げます。

基本情報

※申し込み書が届きましたら、確認のためにご連絡致します。

連絡先TEL

お名前	フリガナ	生年月日	大正・昭和・平成		
			年	月	日生
住所	〒	TEL	-	-	
		FAX	-	-	
		年齢			歳

検診希望日

日程に関してはお問合せいただき、第2希望までご記入ください。
なお、受付時間は13:15~13:30となっております。
実施日、実施人数により異なりますので、お申し込みの際にご確認ください。

第1希望日	第2希望日
月 日	月 日

※電話にて日程を仮予約した方は、
第1希望のみご記入ください。

検診項目

当てはまる欄に☑をつけてください

- 20~39歳の方 乳腺超音波検査のみ
- 40歳以上の方 乳腺超音波検査とマンモグラフィ検査の併用

お支払方法

ご希望の欄に☑をつけてください

- 当日のお支払
- 後日のお振り込み

**※あおり人間ドックセンターでは、
無料クーポン券は、使えません。**



公益財団法人 青森県総合健診センター 附属 あおり人間ドックセンター 乳がん検診担当まで

※ 健診等に関わる個人情報について、疫学予防研究、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。