

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7日		12月9日	
10月28日		12月16日	
11月11日		12月23日	
11月18日		1月20日	
11月25日		1月27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。)