

**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

←線で切り取ってご利用ください。

検診日	記入欄	検診日	記入欄
10月6日		12月8日	
10月20日		12月15日	
11月10日		12月22日	
11月17日		1月19日	
12月1日		1月26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。)