**令和7年度　乳がん・子宮がん・骨粗しょう症・大腸がん健診申込用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | R8.3.31時点(　　　　　歳） |
| 住所 | 阿見町 | 電話番号 | ※連絡の取れる番号を記入してください |
| ①希望する項目に○をつけてください |
|  | 子宮けいがん検診 |  | 骨粗しょう症検診（65歳以下） |  | 大腸がん検診 |
|  | 乳がん検診　超音波のみ(39歳以下) |  | 乳がん検診　超音波+マンモ（40歳～56歳 偶数年齢） |  | 乳がん検診　マンモのみ（40歳以上　偶数年齢） |
| ②希望日程を記入してください　※申込状況により、希望以外の日時でご案内することがあります |
| 第1希望 | なし　 ・　　　月　　　　日 （ 午前 ・ 午後 ）　 | ※子宮けいがん検診は午後のみです |
| 第2希望 | なし 　・　　　月　　　　日 （ 午前 ・ 午後 ）　 |
| 【自由記載欄】日程について配慮を求めたい場合はこちらに記入してください（例：仕事・育児・介護等で○日を希望する、会場は○○を希望、会場は問わないが時間帯は○時台がよいなど） |
|  |

**申込締切　4月14日（月）　※当日必着**

申込先

〒300-0331 阿見町阿見4671-1

 健康づくり課（総合保健福祉会館内）