

FAX予約申込書

ご予約の際は「集団健診の予約方法」をご覧ください。

FAXで予約

0120-774-005へ直接FAXしてください。

集団
健診

予約
申込書

特健

住所 〒

フリガナ

氏名

生年月日 西暦 年 月 日

※予約確認の連絡をすることがあります。

電話 ()

FAX ()

受ける日	月	日
受ける場所		
受付予約時間 (○をつけてください)	注意:日程により、受付時間が異なりますので、日程表でご確認ください。	
	8:30	9:00
	9:30	10:00 10:30 11:00
	13:00	13:30 14:00 14:30
		5/11、6/23、7/27のみ
希望する がん検診等 (○をつけてください)	肺がん	大腸がん 胃がん(X線)
	乳がん	肝炎ウイルス

※ご予約は、受診の前々日午後3時まで(土・日・祝日は受け付けておりません)。