

令和3年度 岡崎市がん検診予約申込み用紙

●この用紙は、聴覚・構音・発声等の障がい等のため、電話での予約が困難な場合専用の申込み用紙です。電話での予約が可能なたは、必ず電話で予約してください。

●がん検診は事前予約制です。以下をご記入のうえ、FAX(0564-52-8371)してください。

フリガナ		性別	男 女
氏名		生年月日	T・S・H 年 月 日
健管番号	※各受診券に印字されている8ケタの数字です。		
住所	岡崎市 マンション・アパート名()		
FAX番号	0564 -		

	受診希望日		会場
胃がん検診	第1希望	月 日()	
	第2希望	月 日()	
肺がん検診	第1希望	月 日()	
	第2希望	月 日()	
大腸がん検診	第1希望	月 日()	
	第2希望	月 日()	
前立腺がん検診	第1希望	月 日()	
	第2希望	月 日()	
子宮頸がん検診	第1希望	月 日()	
	第2希望	月 日()	
乳がん検診	第1希望	月 日()	
	第2希望	月 日()	
骨粗しょう症検診	第1希望	月 日()	
	第2希望	月 日()	
肝炎ウイルス検査	第1希望	月 日()	
	第2希望	月 日()	

お問合せ先 [予約・変更] 岡崎市医師会 はるさき健診センター (FAX 0564-52-8371)

[受診券について] 岡崎市保健所 健康増進課 健康増進係 (FAX 0564-23-5071)

ご注意

受診券に氏名等が印字されている項目のみ予約・受診できます。

お申込みには「岡崎市がん検診等受診券」が必要です。

お持ちでない方は保健所へご連絡ください。(FAX 0564-23-5071)