

FAX予約番号 0154-37-3360 【24時間可】

《音別地区》 11月1日(日) 胃・肺・大腸がん検診専用FAX申込書

※この申込書で直接がん検診センターにFAX申込ができます。

ふりがな				生年月日	性別	年齢
名 前				昭和・平成 .	男・女	歳
住 所	釧路市 音別町					
電話番号	(携 帯)					
希望する検診 項目に○を つけてください。	胃	肺	大 腸	総合がん検診 Aコース		
希望する時間に ○をつけて ください。	7:00～7:30			7:30～8:00		
保険の種類 (いずれかに○)	釧路市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 ・ その他()					

ふりがな				生年月日	性別	年齢
名 前				昭和・平成 .	男・女	歳
住 所	釧路市 音別町					
電話番号	(携 帯)					
希望する検診 項目に○を つけてください。	胃	肺	大 腸	総合がん検診 Aコース		
希望する時間に ○をつけて ください。	7:00～7:30			7:30～8:00		
保険の種類 (いずれかに○)	釧路市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 ・ その他()					

ご意見・ご希望