

# 胃がん・肺がん・乳がん検診申込書

第1希望日: 月 日 ( )  
第2希望日: 月 日 ( )

↓希望する検診に○印をつけてください。

検診項目	対象
胃がん検診	検診日現在40歳以上の方
肺がん検診	検診日現在40歳以上の方
乳がん検診	検査理由①②の両方に該当する方
	①検診日現在40歳以上の女性 ②昨年度及び今年度未受診の方
フリガナ	
氏名	
住所	
生年月日	大・昭 年 月 日 ( 歳)
電話番号	( )

【第2期 日程】  
9月9日(水), 9月10日(木)  
9月11日(金), 9月12日(土)

〒205-0003

羽村市緑ヶ丘五丁目五番地2

羽村市保健センター  
がん検診担当 行

切り取り、はがきの両面に貼ってください

# 胃がん・肺がん・乳がん検診申込書

第1希望日: 月 日 ( )  
第2希望日: 月 日 ( )

↓希望する検診に○印をつけてください。

検診項目	対象
胃がん検診	検診日現在40歳以上の方
肺がん検診	検診日現在40歳以上の方
乳がん検診	検査理由①②の両方に該当する方
	①検診日現在40歳以上の女性 ②昨年度及び今年度未受診の方
フリガナ	
氏名	
住所	
生年月日	大・昭 年 月 日 ( 歳)
電話番号	( )

【第2期 日程】  
9月9日(水), 9月10日(木)  
9月11日(金), 9月12日(土)

〒205-0003

羽村市緑ヶ丘五丁目五番地2

羽村市保健センター  
がん検診担当 行

切り取り、はがきの両面に貼ってください