

胃がん・肺がん検診申込書

第1希望日： 月 日 ()
第2希望日： 月 日 ()
いつでも可

↓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
フリガナ	
氏名	
住所	
生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)
電話番号	()

【第1期 日程】

6月10日(水), 6月11日(木)
6月12日(金), 6月13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・肺がん検診申込書

第1希望日： 月 日 ()
第2希望日： 月 日 ()
いつでも可

↓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
フリガナ	
氏名	
住所	
生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)
電話番号	()

【第1期 日程】

6月10日(水), 6月11日(木)
6月12日(金), 6月13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