

【FAX送付先】 03-5377-2515

※番号間違い・送付先間違いにご注意ください

杉並区民健診・がん検診 申込書

ID

フリガナ 氏名	電話番号
生年月日 T・S・H	年 月 日
住所	

- 健診のご希望日 ※水曜日はレディースデーとなり、女性のみ受診可能です。
- 第1希望 月 日 () ※原則
午後のご案内となります
- 第2希望 月 日 ()
- 第3希望 月 日 ()

ご希望の健診内容の詳細につきましてはこちらから順次折り返し、お電話にて確認させていただきます。
※がん検診（胃がん・乳がん・子宮がん）をご希望の方は、予めお手元の受診券シールを確認してください

■ ご希望の検査結果の受け取り方法に○をつけてください

・ 医師との対面での結果説明

※受診日からおおむね4週間後以降の日程で結果の説明日のご調整をいたします。

・ 郵送

結果報告は原則、医師による対面の説明となりますが、外出による感染の心配等で郵送をご希望の方には、今年度は対応させていただきます。

※ただし、がん検診を受診され要精査が必要な方にはこちらからご連絡させていただき、医師による結果説明を受けていただきます。

■ その他特記事項があればご記入ください。

（例：女性医師希望）

■ 日中のご連絡先

電話 (携帯 ・ 会社 ・ 自宅)

メール _____ @ _____