

**令和2年度個別がん検診
(国保町立小鹿野中央病院実施分)申込書**

この申込みは、国保町立小鹿野中央病院で行う胃がん・乳がん・子宮頸がん検診となります。※人間ドックを受診予定の人は申込不要です。

提出先：保健福祉センター・両神庁舎

検診期間：令和2年4月～令和3年3月

※随時受付。予約が必要です。お早めにお申込ください。

住 所	小鹿野町
連絡先番号	

受診者氏名	年齢	性別	希望検診	希望日等
		男	・胃がん	
生年月日			・乳がん	
年 月 日		才	女	・子宮頸がん
受診者氏名	年齢	性別		希望検診
		男	・胃がん	
生年月日			・乳がん	
年 月 日		才	女	・子宮頸がん
受診者氏名	年齢	性別		希望検診
		男	・胃がん	
生年月日			・乳がん	
年 月 日		才	女	・子宮頸がん

※提出は保健福祉センター(保健課)または両神庁舎です。

※FAXでも受付しています。(FAX 75-4710)