

年度健康診断申込書

個人申込用

受診者	自宅住所	〒
	氏名(カナ)	
	性別	男・女
	生年月日(和暦)	T・S・H 年 月 日
	電話番号 (日中連絡可能な番号)	
	メールアドレス	
	当方での受診歴	有・無

<返送、問い合わせ先>

公益財団法人 宮城県対がん協会 がん検診センター

ドック推進課 宛

〒980-0011

宮城県仙台市青葉区上杉5丁目7-30

TEL 022-263-1528(月曜～金曜 9:00～17:00)

FAX 022-262-3775

MAIL : dock@miyagi-taigan.or.jp

URL : <https://www.miyagi-taigan.or.jp>

※太枠内の必要事項をご記入願います。

健診機関 記入欄	希望する健診	希望するオプション検査	希望月日	備考

※お申込みはFAXまたはメールでお願いいたします。確認後、担当者より折り返しメールまたは電話にて日程等を調整させていただきます。

※ご予約後の「変更・キャンセル」等のご連絡は、お電話にてお受けしております。

※健診当日は絶食となります。詳しくはよくあるお問い合わせ、注意事項をご覧ください。

※当日のお支払いは、現金またはクレジットカード(一括払いのみ)をご利用いただけます。(JCB、VISA、MasterCard、イオン等)