

北区乳がん検診 申込書

北区健康推進課 行き

FAX 03-3905-6500

検診名	乳がん検診			
検診期間 実施回ごとに受付時期 が異なります。	希望回に ○をつけて ください	実施回	検診期間	申込受付期間
		第1回	5月～6月	3月1日～4月28日
		第2回	7月～8月	5月6日～6月30日
		第3回	9月～10月	7月1日～8月31日
		第4回	11月～12月	9月1日～10月29日
		第5回	令和4年 1月～2月	11月1日～1月20日
住 所	北 区 丁 目 番 号			
ふりがな				
氏 名				
生年月日	年 月 日			
電話番号				

電話、はがき、電子申請でもお申込みできます。

健康推進課
コールセンター

電話 03-3908-9034

はがき記入例

〒114-8508 (住所不要) 北区役所 健康推進課 行
--

乳がん検診 第○回希望 住所 氏名 生年月日 電話番号
--

←希望回をご記入ください

電子申請

「北区 電子申請」で検索