

乳がん検診（マンモグラフィ検査）申込書

フリガナ		生年月日	昭和	年	月	日
お名前			平成			
ご住所	〒					
TEL						

1. 当てはまる内容に“○”をしてください

内 容	料金 (税込)
年度末に40～74歳の偶数年齢となる尾道市の住民で令和7年度に市の乳がん検診を未受診の方	500円
年度末に76歳以上の偶数年齢となる尾道市の住民で令和7年度に市の乳がん検診を未受診の方	400円
35～39歳の方、40歳以上で奇数年齢の方（尾道市以外にお住まいの方も含む）	2,500円

※ 料金は、現金で当日のお支払いになります。

※ 妊娠中・妊娠の可能性のある方は、受診いただけません。

2. ご希望の時間帯に“○”をしてください

いつでも良い
午前（10：00～11：30）
午後（13：00～14：30）

※ なるべくご希望の時間帯でご案内させていただきますが、添えない場合もありますので、ご了承ください。

お申込先
・
お問合せ

〒722-0018

尾道市平原3丁目1番1号
公益財団法人中国労働衛生協会
尾道健診センター

(TEL) 0848-22-3803

(FAX) 0848-22-6352

