

**令和8年度 大阪市がん検診
イオンモール鶴見緑地での乳がん(マンモグラフィ)検診
・大腸がん検診・骨粗しょう症検診 申込用紙**

大阪市乳がん検診・大腸がん検診・骨粗しょう症検診の受診対象の(受診要件を満たす)方が受診申込みできます。

下記の注意事項をご覧の上、太枠内をご記入ください。

申請日 令和 年 月 日

実施場所:イオンモール鶴見緑地

希望する受付日時に✓を記載してください。			
10/18(日) 午前	<input type="checkbox"/> 10:00~10:20 <input type="checkbox"/> 10:30~10:50 <input type="checkbox"/> 11:00~11:20	10/18(日) 午後	<input type="checkbox"/> 13:30~13:50 <input type="checkbox"/> 14:00~14:20 <input type="checkbox"/> 14:30~14:50
◆希望検診	<input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ)	<input type="checkbox"/> 大腸がん検診	<input type="checkbox"/> 骨粗しょう症検診

◆受診希望者

フリガナ		性別
名 前		女・男
生年月日	昭 和 平成 年 月 日	
クーポン券番号	*お持ちの方は記入してください	
郵便番号 住 所		
電話番号 <small>(昼間連絡のつく連絡先)</small>		
FAX番号		

次の記載事項をご確認いただき、✓を記載してください。
<input type="checkbox"/> 大阪市ホームページより『がん検診受診要件』をご覧いただき、受診対象外ではないことを確認しました。 <input type="checkbox"/> 妊娠中、妊娠している可能性がある/心臓ペースメーカーを装着中/前胸部に何かが入っている/豊胸術後 上記いずれにも当てはまりません。 <input type="checkbox"/> 受診日の一週間前頃に、ご自宅宛に専用の個人票を送付します。 <input type="checkbox"/> 当日は予約された受付の時間帯にお越しください。早く来所する必要はありません。 <input type="checkbox"/> キャンセルは2日前までに専用電話へご連絡ください。

注意事項

先着順のため、FAX受信時点で予約受付終了の可能性があります。
お申し込みのFAX受信後、電話またはFAXにて受付完了等のご連絡を折り返しさせていただきます。

受 付 日 時	受 付 者
月 日 (:) 頃	

受付簿	返戻SP	PC入力	Wチェック

キャンセル受付日時	受 付 者	PC入力	Wチェック
月 日 (:) 頃			