



聴覚障害者がん検診のご案内

2019年度の「がん検診」を行います。検診の機会のない方、聞こえに不安のある方はぜひどうぞ。手話通訳と要約筆記がつきます。定員がありますのでお早めにお申し込みください。

日 時： 2019年3月9日(土) 受付時間 9:30~10:30
会 場： (公財)愛知県健康づくり振興事業団 総合検診センター 診療室
名古屋市昭和区永金町1-1 TEL 052-882-2961 FAX 052-882-2963
[交通案内] 地下鉄・鶴舞線「荒畑」下車 3番出口 南へ徒歩約10分
桜通線「桜山」下車 7番出口 北西へ徒歩約15分

検診内容・料金：

検診内容	料金	方法・定員
胃	900円	会場での検査[定員15名]
乳腺	1,300円	会場での検査[定員20名]
大腸	500円	自宅での検体自己採取による検査[定員なし]
子宮	1,210円	
喀痰	790円	

申込期限： 2019年2月14日(木)

申込先・問い合わせ： あいち聴覚障害者センター

FAX 052-221-8663



その他： ・申し込み者には、後日、検診票を送付いたします。

・検診料は当日払いで可。(釣り銭のないようにしてください)

・自己採取検査のみ申し込みの方には、採取器具と料金振込用紙をご自宅へ郵送しますので、3月中に事業団へ提出してください。

がん検診 申込票

申込期限 2019年2月14日(木)

以下の通り検診を申し込みます。

氏名					男 ・ 女
住所					
FAX 番号					
受診項目	受診希望の項目に○をつけてください。				
	<input type="checkbox"/>	胃 (900円)	<input type="checkbox"/>	大腸 (500円)	
	<input type="checkbox"/>	乳腺 (1,300円)	<input type="checkbox"/>	子宮 (1,210円)	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	喀痰 (790円)	

FAXで申し込みの方は切り取らずにこのまま送信してください。(052-221-8663)