筑紫医師会　担当者　行

（FAX：９２９－４３７６）

**学童心臓一次検診未受診者収録　予約申込書**

①受診者氏名（カタカナ）

②受診日※下記いずれか１日に○をつけてください。

後日お越しいただく時間を返信します。

（　　　　）　７月１８日（土）１０：３０～１１：３０

（　　　　）　８月２９日（土）１０：３０～１１：３０

（　　　　）　８月３１日（月）１０：３０～１１：３０

③学校名

④返信先（学校）ファックス番号

※下記は記入しないでください。

　　　　　　　　　　学校　養護教諭　殿

上記受診者は、下記日時にシール、チェックリスト持参の上、

着脱しやすい服装でご来館ください。

月　　　　　日　　　　　時　　　　　分　　　　集合

場所：筑紫医師会館　講堂

太宰府市国分３－１３－１　℡９２３－１３３１

一般社団法人　筑紫医師会

担当：安藤

　太宰府市国分3-13-1

　andou@ishikai.org

　TEL 923-1331 FAX 929-4376