

筑紫医師会 担当者 行
(FAX : 9 2 9 - 4 3 7 6)

学童心臓一次検診未受診者収録 予約申込書

学校名	
担当者名	
返信先ファックス番号	

※送信後3日たっても医師会からファックス返信がない場合はお手数おかけしますがご連絡ください。

		希望する受診日に○をつけてください。			※医師会使用欄 (記入しないでください)	
受診者氏名 (カタカナ)		6月15日(木)	6月17日(土)	6月24日(土)	返信内容	変更後受診日時
1					希望日時にお越しください	
					右記日時にお越しください→	
2					希望日時にお越しください	
					右記日時にお越しください→	
3					希望日時にお越しください	
					右記日時にお越しください→	
4					希望日時にお越しください	
					右記日時にお越しください→	
5					希望日時にお越しください	
					右記日時にお越しください→	
6					希望日時にお越しください	
					右記日時にお越しください→	
7					希望日時にお越しください	
					右記日時にお越しください→	
8					希望日時にお越しください	
					右記日時にお越しください→	
9					希望日時にお越しください	
					右記日時にお越しください→	
10					希望日時にお越しください	
					右記日時にお越しください→	

一般社団法人 筑紫医師会 (TEL : 9 2 3 - 1 3 3 1)

※集合時間：中学生 女子 10時00分 男子 10時40分 小学生 男子 11時20分 女子 11時40分

予約人数が時間内に収録できる人数を超えた場合、同日の別時間帯をご案内する場合がございます。

※収録までに30分程お時間かかる場合がございます。

※最新の空き状況は、筑紫医師会ホームページ→ダウンロード→その他→「学校心臓検診もれ者収録」ページ下部をご参照ください。

※集合場所：筑紫医師会館 太宰府市国分3-13-1 Tel 9 2 3 - 1 3 3 1

※当日持参するもの：シール (脱ぎ着し易い服装でお越しください。)