

甲状腺検診ご案内

10月7日（日曜日）（受付9月7日から）

主催 一般社団法人「被曝と健康研究プロジェクト」

協力：栃木保健医療生活協同組合、栃木県民主医療機関連合会、日本基督教団東北教区「いずみ」

特定非営利活動法人「東日本大震災子ども未来基金」助成事業

【検診日】2018年10月7日（日）午前10時～午後3時半

【定数】先着70人（裏の申込書に記入しファクス予約）当日の申込み不可。

【担当医】小野寺 俊輔先生（北海道がんセンター放射線科医長）

【検診場所】

那須塩原市

西那須野

公民館1階

講座室①②

那須塩原市太夫塚

1-194-78

☎0287-36-1143



【受診対象者】現在6歳～25歳で栃木県那須町、那須塩原市、大田原市に居住の方。

なお、それ以外の年齢で受診を希望される方は、個別に問合せご相談ください。

検診の際は、保護者の方も同席して、検診画像を見ていただきます。終了後には、画像と報告書をお渡ししています。*お子様のみでの受診はできません。

検診予約申し込みは 裏面申込書に記入し ファクスで

【予約は9月7日から受け付け】電話では受け付けておりません。

検診予約はファクスで承ります。裏面の「甲状腺検査申込書」に記入して、申し込み下さい。ファクスを受けた後、こちらから確認の電話を行い受付完了です。

ファクス：028-678-3425 栃木民医連

〒320-0061宇都宮市宝木町2丁目2554-14

甲状腺検査申込書

一般社団法人 被曝と健康研究プロジェクト
お問合せ先0287-76-3601 (田代)

2018年10月7日(日)

申し込み日 2018年 月 日

那須塩原市 西那須野公民館 1

※ 受付ファックスは2018年9月7日の午前0時より送信可能です。それ以前は無効となります。

ご依頼者 (保護者)	ふりがな お名前	
	ふりがな ご住所	〒
	電話連絡先	携帯など日中でも連絡可能な電話番号を先にお願ひします。 ① () ② ()

検査を受けられる方	受診者のお名前 (ふりがな)	性別	生年月日 (西暦)	年齢	受診回数 (他機関含む)
	()	男・女	年 月 日		初回・ 回目
	()	男・女	年 月 日		初回・ 回目
	()	男・女	年 月 日		初回・ 回目
	()	男・女	年 月 日		初回・ 回目
	()	男・女	年 月 日		初回・ 回目
	()	男・女	年 月 日		初回・ 回目

検診希望時間	第1希望	時	分	} 下記の予約時間をご記入下さい。	※ 電話にて確認・調整をさせて頂きます。
	第2希望	時	分		

確定予約時間 (事務局記入欄)	10:00	10:30	11:00	11:30
	13:00	13:30	14:00	14:30
	15:00			

予約申込み先 ファックス番号

028(678)3425 栃木民医連 (栃木県民主医療機関連合会)

9月7日FAX予約受付開始です。

FAX受信後に電話で随時(数日かかる場合があります)予約確認・調整のための連絡させて頂きます。予約時間等の確認が済みましたら受付完了となります。

なお電話での予約受付は行っておりませんのでご注意ください。

事務局受付用				①	②	③	④
受付NO		受付者		電話確認			