

# JA糸島女性部「腹部超音波検査」のご案内

## 【申込方法】

下の申込書にご記入の上、切り取って、各支店へご提出ください。

**＊＊ご記入上の注意＊＊（お時間はご指定いただけませんので、ご了承ください。）**

- ① 楷書で丁寧に記入ください。
- ② ご住所は郵便番号・番地まで正確にご記入ください。
- ③ 受診日の一週間前までに受診票を送付いたします、検診当日は、問診票をご記入の上ご持参ください。

## 【結果について】

約4週間後にご自宅へ郵送いたします。

## 【準備】

- 検査日当日の朝食はとらないでください。
- 水・お茶は少しくらい飲まれても構いませんが、コーヒー・ジュース、牛乳等は避けてください。
- タオル（ハンカチ不可）をお持ちください。

**【日時及び会場】** ※お申込書の「希望日/会場」欄に、必ずご希望日と会場をご記入下さい。

8月18日(木) 9:00~12:00 西部支店 2階会議室	8月23日(火) 9:00~12:00 食育研修センターいきいき1階研修室
8月19日(金) 9:00~12:00 本店 2階1.2号会議室	

**【料金】** ＊料金は受診時にお支払いください。キャンセル料金は頂いておりません。

腹部超音波検査 女性部員及びご家族の方 お一人 4,200円

＊料金はJAより助成された金額になっております。

締切日： 5月31日（火）

## 【お問い合わせ先】

JA糸島 食育研修センターいきいき TEL 092-321-5080(吉浦)  
医療情報健康財団 渉外 TEL 092-271-6421(石橋)

＊申込が一定に満たない場合は、日程変更のご連絡を差し上げる場合がございます。

2022年度

きりとり線

JA糸島女性部

申込書

No.

＊ふりがな・生年月日・住所番地は個人様確認に大変重要です。必ずご記入ください。

申込年月日	年 月 日	所属支店名	支店
フリガナ		性別	生年月日
氏名		女・男	昭和・平成 年 月 日
住所	〒 - 市		
自宅電話	- -	携帯番号	- -
希望日/会場	月 日 ( ) /会場名		
特記事項			
【該当を○で囲んでください】			
希望項目	・ 腹部超音波検査		

＊上記個人情報、個人情報保護法に基づき、上記目的以外では使用致しません。