

マンモバス乳がん検診申込書

月 日申込

記入例	(ふりがな)	あいち はなこ	JLTF愛知県支部所属	生年月日 (西暦)	携帯番号
	氏名	愛知 花子	ABCテニスクラブ	19700101	090-1234-5678
	住所	〒123-4567 名古屋市〇〇区××町10-1			希望時間帯
				8ケタの数字	A~D
1	(ふりがな)		JLTF愛知県支部所属	生年月日 (西暦)	携帯番号
	氏名				
	住所				希望時間帯
	〒				
2	(ふりがな)		JLTF愛知県支部所属	生年月日 (西暦)	携帯番号
	氏名				
	住所				希望時間帯
	〒				
3	(ふりがな)		JLTF愛知県支部所属	生年月日 (西暦)	携帯番号
	氏名				
	住所				希望時間帯
	〒				
4	(ふりがな)		JLTF愛知県支部所属	生年月日 (西暦)	携帯番号
	氏名				
	住所				希望時間帯
	〒				
5	(ふりがな)		JLTF愛知県支部所属	生年月日 (西暦)	携帯番号
	氏名				
	住所				希望時間帯
	〒				

※JLTF愛知県支部非会員の方は非会員とご記入ください

※希望時間帯は (例) A~D、G・H 等、時間に余裕をもたせてください

※ご希望の時間に沿えない場合がありますがご了承ください

必要事項を記入し ①郵送 〒452-0817 名古屋市西区二方町12-801 谷岡啓子 宛

※愛知県支部理事への提出も可能です

申込書をメールに添付し ②メール jlth10ak@yahoo.co.jp へ送信

※送信後3日以内に返信がない場合はお問い合わせください

時間帯	6月30日 (金)		
A	9:00~9:30	G	13:00~13:30
B	9:30~10:00	H	13:30~14:00
C	10:00~10:30	I	14:00~14:30
D	10:30~11:00	J	14:30~15:00
E	11:00~11:30	K	15:00~15:30
F	11:30~12:00	L	15:30~16:00



“これによって得た個人情報は利用目的以外使用いたしません”