

# 関東子ども健康調査支援基金

この申込み用紙にご記入の上、下記メールかFAXにてお送り下さい。

※このPDF用紙は直接記入できるフォームです。入力していったん保存の上、下記までご返信下さい。

メールに添付の場合 → [kikin.ushiku@gmail.com](mailto:kikin.ushiku@gmail.com) (若狭宛)

FAXの場合 → 0297-75-4131 (若狭宛)

## 甲状腺検診申込書

(検診予約 2020年5月9日取手検診・10日牛久検診用)

※申込書に書かれた個人情報は、通知・連絡・催し等の連絡にのみ使用します。

なお、検診結果につきましてはIDで保管し、統計的に経年管理させていただく予定です。

申込日: 年 月 日

※これまでに基金の甲状腺検診を受診したことがある方は、既に登録してありますので、受診者氏名と受診者ID(検診時にお渡ししたIDカードに記載)、「基金甲状腺検診受診の有無」の欄のみご記入ください。

※初めて受診する方はID以外の全ての項目をご記入ください。

検診対象者	受診者氏名(ふりがな)	受診者ID	基金甲状腺検診受診の有無	性別	生年月日(西暦)	年齢
	ふりがな		有 無	男 女	西暦 年 月 日	歳
	ふりがな		有 無	男 女	西暦 年 月 日	歳
	ふりがな		有 無	男 女	西暦 年 月 日	歳
	ふりがな		有 無	男 女	西暦 年 月 日	歳

※上記の検診対象者の「基金甲状腺検診受診の有無」の有にチェックを入れた保護者の方は、同様に登録がありますので氏名・保護者ID・連絡先をご記入ください。初回受診後、転居された場合のみ新住所のご記入もお願いします。

ご依頼者	ふりがな			
	氏名		保護者ID	
保護者	性別	男 女	生年月日(西暦)	西暦 年 月 日(歳)
	ふりがな			
	住所	〒		
連絡先	電話	(できるだけ携帯番号をご記入ください)		
	メールアドレス			

※必ず連絡可能なメールアドレスをご記入ください。

検診希望時刻	2020年5月9日(土) 藤代公民館	時頃～	時頃を希望
	2020年5月10日(日) 中央生涯学習センター 大講座室	時頃～	時頃を希望

### 申込に際してのお願い

1. 電話番号は当日つながる連絡先をご記入下さい。
2. 受診時間は基本的にメールでお知らせしますので [kikin.ushiku@gmail.com](mailto:kikin.ushiku@gmail.com) が受信できるようにしておいてください。また、受診時間お知らせのメールには必ず返信してください。
3. 原則、子ども優先で検診を行います。先々家族での検診を考えていますので保護者の生年月日・年齢もご記入をお願いします。
4. 検診時刻はご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。
5. 連絡がない場合はお問い合わせください。