

令和5年度(2023年度)  
骨密度検診申込書

宛名

〒198-0042  
東京都青梅市東青梅1丁目174番地の1  
青梅市健康センター  
骨密度検診担当 行

骨密度検診申込書

※受診希望日順に①②を空欄に記入してください

6月30日(金曜日)	7月18日(火曜日)	7月30日(日曜日)
8月7日(月曜日)	8月19日(土曜日)	どの日でも可

ふりがな  
名前: \_\_\_\_\_

住所: 青梅市 \_\_\_\_\_

生年月日: 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電話番号: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください

同日受診希望者がいる場合、以下に氏名を記入してください  
★希望する相手も申請が必要です。(双方が指名をして成立します。)  
相手の氏名

※申込状況によって、希望に添えない場合がございます。  
※検診日をお知らせする受診券は、6月23日頃までに送付予定。

※点線で切り取り、ハガキに貼ってご利用ください。

記載例 および 注意事項

骨密度検診申込書

※受診希望日順に①②を空欄に記入してください

6月30日(金曜日)	7月18日(火曜日)	7月30日(日曜日)
	①	
8月7日(月曜日)	8月19日(土曜日)	どの日でも可
②		

ふりがな  
名前: \_\_\_\_\_

住所: 青梅市 \_\_\_\_\_

生年月日: 昭和 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください

※同日受診希望者がいる場合、以下に氏名を記入してください  
★希望する相手も申請が必要です。(双方が指名をして成立します)  
相手の氏名

※申込状況によって、希望に添えない場合がございます。  
※検診日をお知らせする受診券は、6月24日頃までに送付予定。

希望日は最大2日まで  
選べます。

どの日でも受診できる場  
合は、右下の「どの日でも  
受診可」にマルを付けてく

ここに、受診者の  
お名前を書いてください。

他の受診者と同日に受診  
を希望する場合は、  
その方自身(花子さん)も  
このハガキとは別に申し  
込みが必要です。

受診者  
青梅 A子  
～  
同日受診希望者  
青梅 B子  
A子さん

受診者  
青梅 B子  
～  
同日受診希望者  
青梅 A子  
花子さん

A子さん、B子さんが  
同日に受診したい場  
合、互いの名前を書  
いていただき、どちら  
もお申し込みをして  
ください。