

令和7年度(2025年度)
骨密度検診申込書

〒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

※希望する時間帯に ○ を付けてください。

令和7年11月17日(月)	
午前 (9時00分～)	午後 (13時30分～)

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

同じ時間に受けたい人がある場合、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。
※検診時間をお知らせする受診券は、10月中旬に送付予定。

※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

※希望する時間帯に ○ を付けてください。

令和7年11月17日(月)	
午前 (9時00分～)	午後 (13時30分～)
☒	

ふりがな おうめ えーこ

名前: 青梅 A子

住所: 青梅市 東青梅1-174-1

生年月日: 昭和・平成 30 年 9 月 1 日

電話番号 0428 (23) 2191
※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください

同じ時間に受けたい人がある場合、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

青梅 花子

※申込状況によって、希望に添えない場合がございます。
※検診時間をお知らせする受診券は、10月中旬に送付予定。

希望する時間帯に ○ を付けてください。

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(青梅花子)も
このハガキとは別に申し込み
が必要です。



A子さん

受診者
青梅 A子
～
同日受診希望者
青梅 花子



花子さん

受診者
青梅 花子
～
同日受診希望者
青梅 A子

A子さん、花子さん
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。