2024年度7月健康チェック申込書

注意1：申込期限厳守となります 6月14日（金）17時まで（当日受付および、申込期限以降の受付は致しません）
①郵送 ②電話（39-1139）③FAX（39-5539）でお申し込みください
注意2：FAX記載漏れや裏面送信など特定不可のため申込ができません（心配な方は電話でご確認下さい）
注意3：申込通りの方へはご連絡致しませんので、当日は各会場へお越しください（心配な方は電話でご確認下さい）

会員番号：　　氏名：　　生年月日：　　年　　月　　日

電話番号（つながりやすい番号を記載）：【　　】

いずれか1つを選択し〇		会場	受付時間	実施内容
7月17日（水）		松本短期大学（笹賀3118）	各日 8：50 ～ 9：20	血液検査 ＋ 体力測定
7月18日（木）		松本市総合体育館サブアリーナ		
7月27日（土）		松本市総合体育館サブアリーナ		

以下の日程は、「血液検査のみ」です　**【人数制限あり】本館：10名/日　南分室：5名/日**

いずれか1つを選択し〇		会場	受付時間	実施内容
7月22日（月）		松本市医師会検査健診センター（城西2-5-5） 各日**10名**	①8：30 ②9：00 (①②各5名)	**血液検査** 申込通りの方へは連絡しませんので、当日会場へお越しください ※申込ができなかった場合はご連絡します
7月24日（水）				
7月30日（火）				
7月19日（金）		松本市医師会検査健診センター南分室（村井西2-1-27） 各日**5名**	8：30～ 9：00	
7月25日（木）				
7月29日（月）				

参加料金について

●総合健康チェックサービスの方→無料（年会費あり）

●基本サービスの方
→有料（年会費なし）
体力測定1,500円
血液検査1,500円
支払場所：ラボ事務所
支払期限：6月28日
（平日　10～17時まで）