

昭和49・44・39・34・29・24・19年生まれの女性の方

# 節目骨検診「骨粗しょう症検査」の希望者を募集します

**対象者** 一宮市民の方で、  
昭和49年・44年・39年・34年・29年・24年・19年生まれの女性  
(平成26年中に40・45・50・55・60・65・70歳の節目年齢になる女性)

**内容** 超音波によるかかとの骨密度測定

**定員** 先着順受付 800名 (各日 200名)

**一部負担金** 無 料

**申し込み** 下記の「節目骨検診申込書」に必要事項を記入し、キリトリ線で切り取り、ハガキ等に貼る、または封筒に入れて、中保健センターまで期限内に届くようお申し込みください。  
(中保健センターに直接持参していただいても構いません。)

**あて先** 〒491-0076 一宮市貴船町3丁目2番地 一宮市中保健センター 節目骨検診 係



※検診会場等は、下記の一覧表から選んでください。

※1人につき1通の申し込みでお願いします。

※世帯で2人以上申し込むなど、申込書が不足する場合は、申込書をコピーして使用するか、ハガキ等に必要事項を記入してお申し込みください。

※定員の都合上、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

※お申し込みの結果は、8月上旬にご案内を郵送します。

検診日	検診会場	受付時間
8月15日(金)	中保健センター	午前9時~11時
8月18日(月)		
8月20日(水)	北保健センター	午後1時~ 3時
8月26日(火)	西保健センター	

申し込み受付は  
7月3日(木)~10日(木)  
中保健センター到着分まで。

ただし、定員になり次第終了します。

7月3日(木)より前に到着した場合は  
無効となりますのでご注意ください。

キリトリ線 ✂

節目骨検診申込書		
〈申し込み受付は、7月3日(木)~10日(木)到着分〉		
第1希望	会場	中・西・北保健センター
	日時	月 日 (曜日)
	区分	午前・午後・どちらでも
第2希望	会場	中・西・北保健センター
	日時	月 日 (曜日)
	区分	午前・午後・どちらでも
第3希望	会場	中・西・北保健センター
	日時	月 日 (曜日)
	区分	午前・午後・どちらでも
住所 (マンション名等 も記入)	〒	-
	一宮市	
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和	年 月 日 (歳)
電話番号	( )	-

キリトリ線