

慶應義塾大学病院 “PSAスクリーニングキャンペーン” 参加申込書

〒160-8582
東京都新宿区信濃町 35
慶應義塾大学病院 医療連携室内
「PSAスクリーニングキャンペーン」窓口まで
お問い合わせ先 TEL：03-5363-3877（直通）

FAX

申込み先 FAX：03-5363-3645

申込み日 年 月 日

管理番号

当日受付番号

下記の必要事項を記入して、上記申し込み先（FAX）までお申込みください。

フリガナ		
1. 住所	〒 都 道 府 県	
フリガナ		
2. 氏名		
3. 年齢	歳	
4. 電話番号	ご自宅	携帯電話
5. 参加希望項目 (番号を○で囲んでください)	1. 公開講座と PSA 検診（血液検査） 2. 公開講座 3. PSA 検診のみ	
※同伴者をご参加の場合は、お申し込みの際にお知らせください（以下にご記入ください）。		
フリガナ		
御同伴者氏名 (1名まで)		