

甲状腺検診のご案内

認定NPO法人いわき放射能市民測定室たらちねでは甲状腺検診を行っております。

【検診対象者】 3歳以上

【料金】 震災当時18歳以下の方 無料（お誕生日が1992年4月2日以降の方）
上記以外の成人 お一人 1000円

【検診日】 2016年6月25日(土) 13:30～18:00

【検診場所】 サンライフ福島
〒960-0113 福島市北矢野目壇ノ腰6-16

【担当医】 野宗義博先生 島根大医学部大田総合医育成センター長

※検診の際は保護者の方も同席して頂き、画像を見て頂きます。

画像と報告書を検診終了後にお渡ししています。



詳細はHPまたは電話でお尋ね下さい。

検診申込受付は電話、FAX、郵送にて承ります。(FAXでのお申込の際は送信した旨電話にて連絡お願い致します)

検診予約の方は保護者氏名、住所、電話番号と検診を受ける全ての方の氏名、性別、生年月日(西暦)年齢、ご希望の日時をお知らせ下さい。

【寄付のお願い】

甲状腺検診につきましては全国の多くの方々よりご寄付、お力添えを頂いております。

子供達の未来を守るこのプロジェクトの運営活動に、寄付のご協力をお願い致します。

甲状腺検診には全国より協力医師がボランティアで参加して頂いております。

※予約は先着順となりますのでご了承下さい。

【甲状腺検診のご予約・お問い合わせ先】（月～金曜日:10:00～16:00 土日・祝日休み）

TEL/FAX 0246-92-2526

認定NPO法人 いわき放射能市民測定室たらちね

〒971-8162 いわき市小名浜花畑町11-3 カネマンビル3F

E-mail tarachine@bz04.plala.or.jp

HP <http://www.iwakisokuteishitu.com/>

共催 NPO法人ふくしま30年プロジェクト



甲状腺検診申込書

(検診予約)

申込日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

ご依頼者 (保護者)	ふりがな氏名			
	ふりがな住所	〒 _____		
	連絡電話		呼出 自宅 携帯	
	年齢			

ご依頼者が受診される場合は、下欄にもご記入ください

	受診者氏名 (ふりがな)	性別	生年月日 (西暦)	年齢	受診回数
検診対象者		男 女			回目
		男 女			回目
		男 女			回目
		男 女			回目
		男 女			回目
		男 女			回目

検診希望日	第一希望	年	月	日	時
	第二希望	年	月	日	時

ご希望に添えない場合があります。

以下 受付担当者記入欄

予約番号		受付日 担当	/
------	--	-----------	---

検診予定日時	年	月	日	時	分 頃から
--------	---	---	---	---	-------

事故時の住所	
--------	--

避難先および避難期間	
------------	--