

口腔がん検診

口腔や顔面に進行し、浸透していく“口腔がん”は早期発見が大切です。

- と き 令和 6 年 10 月 27 日(日) 12 時～13 時
と ころ 旭川歯科医師会館内 道北口腔保健センター
(旭川市金星町 1 丁目)
申込方法 事前申込が必要です。
お名前、年齢、住所、電話番号を記入し、
下記 FAX 用紙又はお電話にてお申込下さい。
定 員 先着 50 名
10/2(水)9:00 より受付いたします。

無料

申込・問合せ先 旭川歯科医師会事務局
〒070-0029 旭川市金星町1丁目 1-52
TEL 0166-22-2361 FAX 0166-24-1147

※ 新型コロナウイルス感染症の感染状況により、中止となる場合がございますので、ご了承のほどお願いいたします。

旭川歯科医師会 行 (FAX 0166-24-1147)

令和 6 年 10 月 27 日(日)『口腔がん検診』申込書

10/2(水)9:00 より受付いたします。

ふりがな お 名 前		年齢	性別 男 ・ 女
住 所	〒		
電話番号			

申込された方へ受診券を送付します。検診時間は受診券にてお知らせいたします。