

受診希望の医療機関 〔右の希望する病院に☑〕	<input type="checkbox"/> 高松平和病院	令和6年12月2日(月)～20日(月)(土日祝日除く) 8時30分～11時30分												
	<input type="checkbox"/> 善通寺診療所	令和6年12月2日(月)・4日(水)・6日(金)・ 9日(月)・11日(水)・13日(金) 各10時～11時30分、14時～16時(金曜は午後のみ)												
	<input type="checkbox"/> 県立中央病院	令和6年11月6日(水)・13日(水)・20日(水)・ 27日(水)・12月4日(水) 各13時(受付は12時から)												
受診希望日 〔高松平和病院・善通寺診療所 受診の方は希望時間も記入し てください。〕	第一希望	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> <td>月</td> <td> </td><td> </td> <td>日</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td> <td>時</td> <td> </td><td> </td> <td>分希望</td> </tr> </table>			月			日			時			分希望
			月			日								
		時			分希望									
第二希望	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> <td>月</td> <td> </td><td> </td> <td>日</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td> <td>時</td> <td> </td><td> </td> <td>分希望</td> </tr> </table>			月			日			時			分希望	
		月			日									
		時			分希望									
多発性骨髄腫検査の 希 望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない													
被爆二世健康記録簿 交 付 希 望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない													