**がん検診に関する啓発物配布申込書**

別紙

　　がん検診に関する啓発物の配布を希望される場合は、以下に御記入のうえ、ＦＡＸまたはＥメールにて御連絡ください。

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課がん対策グループ　あて

ＦＡＸ：０５２－９５４－６９１７

Ｅメール：kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp

年　　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 御担当者 | 会社・団体名 |  |
| 所属 |  |
| 職名 |  | 氏名 |  |
| 電話 |  | FAX |  |
| 住所 | 〒 |
| Ｅ-mail |  |

＜啓発物の一覧＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種類（配布対象） | 希望部数 | 配布希望時期（例：○月頃、○月中旬頃） |
| がん検診のススメ（男性・女性） | 部 |  |
| 子宮頸がん検診を受けましょう（女性） | 部 |  |
| 「がん」になっても働き続けられる職場づくりを目指して（人事労務担当者） | 部 |  |
| 働く世代へのがん検診啓発用スマホクリーナー（男性・女性） | 部 |  |
| 子宮頸がん・乳がん検診啓発用あぶらとり紙（女性） | 部 |  |
| 乳がんお風呂ポスター（女性） | 部 |  |