

# 甲状腺検診のご案内

- 【検診対象者】 **3歳以上** ※2012年4月2日以降に生まれたお子さまも検診可能です
- 【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】 **2024年8月25日(日) 10:00～14:00**
- 【検診場所】 **置賜総合文化センター** 米沢市金池3丁目1-14
- 【担当医】 **藤田 操 先生** たらちねクリニック院長

※検診の際は保護者の方も同席の上、画像を見ていただきます。画像と報告書を検診終了後にお渡ししています。

※検診申込受付は電話、FAX、郵送にて承ります。  
(FAXの方は届いているかお電話でご確認下さい)

※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。

※**予約必須 先着順**となりますので  
ご了承下さい。

【ご予約・お問い合わせ先】 (月～金曜日 9:00～16:00 土日祝休み)

**TEL 0246-92-2526**

**FAX 0246-38-8322**

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 3 F  
E-mail [toiawase@tarachineiwaki.org](mailto:toiawase@tarachineiwaki.org)  
HP <https://tarachineiwaki.org/>



※当検診を受診されたことがある方には、ハガキでも同様の御案内を送付しております。このチラシは山形県内の全避難世帯へお送りしている為、御案内が重複した方におかれましては、御容赦願います。

# 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	〒	
	連絡番号		
	年齢		

ご依頼者が受診される場合は、下欄にもご記入下さい

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

検診希望日	第一希望	年 月 日 時 分
	第二希望	年 月 日 時 分

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			