

99 年臺北市政府員工及眷屬癌症防治～「市府揪團防癌拼健康」

- 一、報名單位：_____
- 二、選擇篩檢醫院名稱：_____
- 三、團長姓名：_____，聯絡電話：_____
- 四、團員基本資料：

編號	姓名	出生日期	篩檢項目			
			子宮頸抹片檢查	乳房攝影	大腸癌糞便潛血檢查	口腔黏膜檢查
1						
2						
3						
4						
5						

備註：配合活動計畫醫院名單如附件。