公開用　2027年2月分

発信先：　公益財団法人　友愛健康医学センター　健診推進課

TEL(076)466-5544

件　名：

# 施設健診のご案内

拝啓　時下、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

| 月／日 | 曜 | 受付時間 | 人数（名まで） | 備考（受診者名簿） |
|---|---|---|---|---|
| 2/15 | 月 | 9:30 | 4 | |
| | | 10:00 | 6 | |
| | | 10:30 | 6 | |
| | | 11:00 | 6 | |
| | | 13:00 | 6 | |
| | | 13:30 | 6 | |
| | | 14:00 | 6 | |
| | | 14:30 | 6 | |
| 2/16 | 火 | 9:00 | 4 | |
| | | 9:30 | 6 | |
| | | 10:00 | 6 | |
| | | 10:30 | 6 | |
| | | 11:00 | 6 | |
| | | 13:00 | 6 | |
| | | 13:30 | 6 | |
| | | 14:00 | 6 | |
| | | 14:30 | 6 | |
| 2/17 | 水 | 9:00 | 6 | |
| | | 9:30 | 6 | |
| | | 10:00 | 6 | |
| | | 10:30 | 6 | |
| | | 11:00 | 6 | |
| | | 13:00 | 6 | |
| | | 13:30 | 6 | |
| | | 14:00 | 6 | |

| 月／日 | 曜 | 受付時間 | 人数（名まで） | 備考（受診者名簿） |
|---|---|---|---|---|
| 2/17 | 水 | 14:30 | 6 | |
| 2/18 | 木 | 9:00 | 5 | レディースデイ |
| | | 9:30 | 6 | レディースデイ |
| | | 10:00 | 6 | レディースデイ |
| | | 10:30 | 6 | レディースデイ |
| | | 11:00 | 6 | レディースデイ |
| | | 13:00 | 6 | レディースデイ |
| | | 13:30 | 6 | レディースデイ |
| | | 14:00 | 6 | レディースデイ |
| | | 14:30 | 6 | レディースデイ |

健診場所：富山県総合情報センター

**富山県総合情報センター（〒930-0866 富山県富山市高田５２７）**




地図引用：HPより

周辺拡大図

