

「とくとく健診」申込書

下記の要項をご記入のうえ、郵送又はお電話かFAXにてお申し込みください。

ふりがな		
名 前		
性 別	男	女
生年月日	昭和	年 月 日
住 所	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> - <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> </div>	
	大分市	
電話番号		
健診希望月	<p>健診ご希望月に○をつけて下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> いつでもよい</p> <p><input type="checkbox"/> 5月～7月</p> <p><input type="checkbox"/> 8月～9月</p> <p><input type="checkbox"/> 10月～11月</p> <p><input type="checkbox"/> 12月～1月</p> <p><input type="checkbox"/> 2月～3月</p> <p>※問診票は健診予定日の約3か月前に発送致します。 (健診予定日が3か月以内の場合は随時)</p>	
その他 (男性の方のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺疾患で治療中の方 ・前立腺を全摘した方 ・前立腺疾患で経過観察中(通院中)の方 	いずれかにチェックを いれてください
		はい いいえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

※健診時に必要な物

- ◆ 受診券
- ◆ 健康保険証
- ◆ 健康手帳(お持ちの方)

〒870-1133 大分市宮崎1415番地
 おおいた健診センター
 ☎097-569-2211
 FAX097-569-2212
 総務部 事業課