

令和 年 月 日

羽 村 市 長 殿

羽村市30歳・35歳健康診査申込書

- ☐ 職場の健康診査など他の健康診査を受ける機会がありません。
- ☐ ここで得た個人情報を健康診査の実施のためにのみ使用することに同意します。

以上2点を確認のうえ、30歳・35歳健康診査に申し込みます。

氏 名	フリガナ
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所	羽村市
電話番号	

年齢確認	どちらかに該当することを確認してください。
	☐ 30歳に到達する方 : 平成7年4月2日～平成8年4月1日
	☐ 35歳に到達する方 : 平成2年4月2日～平成3年4月1日

★注意★

- ※健診当日はこれからお送りする受診券と念のため健康保険の電子資格確認等を病院にお持ちください。
- ※病院によって、予約が必要な場合があります。お問い合わせをして受診してください。
- ※妊娠・産後の方は妊婦健診、産婦健診をご利用ください。
- ※申し込み後受診をしなかった場合は、来年度の受診はできません。早めに受診してください。

< 健康課処理欄 >

受付日		受付者	
住基確認		年齢確認	
発送日			