

令和3年度 30代さわやか健診 申込書

今年度から医療機関で受診する方法に変更となりました

| | | |
|------------------------|----------------------------------|---------|
| フリガナ | | 性別 |
| 氏名 | | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 歳 |
| 住所 | 〒470-01□□ 日進市 | |
| 電話番号 | () - | |
| 健康保険の種類 (○をつけてください) | ①日進市国保 ②その他 | |

○会場：市指定医療機関

○申込み期限：11月5日（金）まで

(受診券をお持ちの方は、直接医療機関に予約してください)