

令和5年度各種検診・予防接種申込書

・申請者（窓口に来られた方）

住所 _____

電話番号の記入をお願いします。

電話番号(- -)

氏名 _____

生年月日 昭・平 年 月 日

・申込対象者との関係 本人 世帯員 その他（ ）

※申請者が申込対象の本人・世帯員以外の場合は、身分証明書を確認させていただきます。

・申込対象者の住所（申請者が本人もしくは、世帯員以外の場合のみ記入）

住所 多賀城市

| 氏名 生年月日 性別 | 検診名 実施期間 | 健康診査 (後期高齢) | 結核・肺 がん検診 | 前立腺 がん検診 | 大腸がん 検診 | 胃がん 検診 | 子宮頸が ん検診 | 乳がん 検診 | 骨粗鬆症 検診 | 高齢者肺炎球菌 | 肝炎ウイルス検診 |
|---|-------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|----------|
| | | 6月 | 6月 | 6月 | 6月 | 6-7月 | 6-8月 | 6-9月 | 7月 | | |
| 記入例 多賀城 太郎 9999999 (XX歳) 昭和XX年XX月XX日 男 | | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | | |
| 氏名 生年月日 性別 年 月 日 男・女 | | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | | |
| 氏名 生年月日 性別 年 月 日 男・女 | | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | | |
| 氏名 生年月日 性別 年 月 日 男・女 | | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | | |
| 氏名 生年月日 性別 年 月 日 男・女 | | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | ○・×を記入 ↓ | | |

※職員処理欄

備考

【窓口】

申請者（その他）身分証明書確認

運転免許証 健康保険証
その他（ ）

【電話】

郵送先

住民登録地
その他（ ）

| 受付者 | 入力者 | 確認 |
|-----|-----|----|
| | | |