

検診登録申請書

がん検診、骨粗しょう症検診又は健康診査の登録(再発行)のため、ひたちなか市検診等実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

		申請日	令和 年 月 日
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	大・昭・平 年 月 日
住所	ひたちなか市	電話番号	

《注意事項》

- ・登録申請をすると、該当する性別及び年齢に応じた健(検)診の受診券をすべて発行します。
- ・受診回数は年度内に1回です。同一の健(検)診を2回以上受診した場合、2回目以降は全額自己負担となります。
- ・市の補助による人間ドックを受診した方は、特定健診及び後期高齢者健診は受診できません。

※こちらは記入しないでください

確認欄

<input type="checkbox"/> 特定	<input type="checkbox"/> 後期	<input type="checkbox"/> ヤング	<input type="checkbox"/> 骨粗
<input type="checkbox"/> 肺	<input type="checkbox"/> 大腸	<input type="checkbox"/> 胃	<input type="checkbox"/> 胃(医療機関のみ)
<input type="checkbox"/> 乳(マンモ)	<input type="checkbox"/> 乳(エコー)	<input type="checkbox"/> 子宮	<input type="checkbox"/> 子宮全摘
<input type="checkbox"/> 歯周病			

新規 ・ 再発行

宛 名 番 号	
受付者	確認者

検診登録申請書 〈記入例〉

		申請日	令和 ○ 年 4 月 1 日
ふりがな	ひたちなか はなこ	性別	男 ・ (女)
氏名	ひたちなか 花子	生年月日	大・(昭)・平 58 年 6 月 17 日
住所	ひたちなか市 松戸町 1-14-1	電話番号	029-276-5222