

FAX送信先:0185-89-1773

令和7年度 特定健診受診促進キャンペーン第2弾

＜応募用紙＞

※下記必要事項をご記入ください。

※社会保険や後期高齢者医療制度に加入の方は対象外です。

氏 名	
住 所	
生 年 月 日	昭和 年 月 日
電 話 番 号 ※日中連絡がとれる番号	— —
受診(予約)日	令和 年 月 日
受診先(医療機関等)	
特定健診について 自由なご意見を お聞かせください。	

応募締め切り:令和8年2月27日(金)