

平成31年度

三田市集団健診予約申込書

要予約

ふりがな				生年月日	年齢	性別		
名前	大・昭・平			年月日	歳	男・女		
住所	三田市			電話	自宅			
					携帯			
医療保険種類	・三田市国民健康保険 ・後期高齢者医療保険 ・社会保険 *健康保険証下部に記載有 ※特定健診を受診する際は、保険者が発行する受診券が必要です。							
	※必須 (①保険者番号) (②保険者名)							
希望受付時間帯に 第1〜第3希望まで数字で記入下さい。	第1希望	月 日	会場:	第2希望	月 日	会場:		
		9:00~9:20	(総合福祉保健センター、山の峰会館のみ)		9:00~9:20	(総合福祉保健センター、山の峰会館のみ)		
		9:30~9:50			9:30~9:50			
		10:00~10:20			10:00~10:20			
		10:30~10:50			10:30~10:50			
		11:00~11:20			11:00~11:20			
		11:30~11:50	(その他の会場のみ)		11:30~11:50	(その他の会場のみ)		
	2月17日のみ		13:00~13:20		2月17日のみ		13:00~13:20	
			13:30~13:50				13:30~13:50	
			14:00~14:20				14:00~14:20	
		14:30~14:50				14:30~14:50		
※注意事項※ 健診会場により、受付時間帯が異なりますので、ご注意ください。 三田市総合福祉保健センター 山の峰会館(母子) →9:00~11:20 その他の会場 (各市民センター、ふれあいと創造の里等) →9:30~11:50 2月17日のみ午後の時間帯を選択していただけます。								
受診希望項目に○を記入して下さい。	基本健診 (特定・後期 30歳代等)	肺がん	胃がん (バリウム)	大腸がん	前立腺がん	肝炎 ウイルス	骨粗しょう症	胃の健康度 チェック
	◆一時預かり保育【希望する】(お子様氏名:) (生年月日: 年 月 日) ◆「健診負担金免除申請書」の送付【希望する】(市民税非課税世帯・生活保護世帯に限る)							

※注意事項※

- ・FAXでのお申込みだけでは予約は完了しておりません。お申込み後、ご連絡先宛に内容確認させていただき予約成立となります。3営業日を経過しても市から連絡がない場合は、FAXが届いていない場合がございますので再度お問合せください。
- ・申し込み状況により、ご希望の日時に添えない場合がございます。ご理解の程どうぞ宜しくお願い申し上げます。
- ・本申込書は「三田市集団健診」の申込用紙です。個別医療機関での健診申込書ではありません。

市記入欄	受	電	転	確
------	---	---	---	---

記入例

FAX/559-5705 三田市健康増進課 あて

平成31年度

三田市集団健診予約申込書

要予約

ふりがな	さんだ たろう		生年月日	年齢	性別			
名前	三田 太郎		大・昭・平 40年4月1日	54歳	男・女			
住所	三田市 川除675		電話	自宅	079-559-8400			
			携帯	090-●●●●-●●●●				
医療保険種類	<input checked="" type="checkbox"/> 三田市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 <input checked="" type="checkbox"/> 社会保険 *健康保険証下部に記載有 ※特定健診を受診する際は、保険者が発行する受診券が必要です。 ※必須 (①保険者番号) (②保険者名)							
 第1〜第3希望まで数字で記入下さい。	第1希望	6月6日 会場: 総合福祉保健センター	第2希望	7月18日 会場: 広野市民センター	※注意事項※ 健診会場により、受付時間帯が異なりますので、ご注意ください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 三田市総合福祉保健センター 山の峰会館(母子) →9:00~11:20 </div> その他の会場 (各市民センター、ふれあいと創造の里等) →9:30~11:50 2月17日のみ午後の時間帯を選択していただけます。			
	1	9:00~9:20 (総合福祉保健センター、山の峰会館のみ)		9:00~9:20 (総合福祉保健センター、山の峰会館のみ)				
		9:30~9:50		9:30~9:50				
		10:00~10:20		10:00~10:20				
	2	10:30~10:50	1	10:30~10:50				
	3	11:00~11:20	2	11:00~11:20				
		11:30~11:50 (その他の会場のみ)	3	11:30~11:50 (その他の会場のみ)				
	2月17日のみ		13:00~13:20	2月17日のみ		13:00~13:20		
			13:30~13:50			13:30~13:50		
			14:00~14:20			14:00~14:20		
		14:30~14:50	14:30~14:50					
受診希望項目に○を記入して下さい。	基本健診 (特定・後期 30歳代等)	肺がん	胃がん (バリウム)	大腸がん	前立腺がん	肝炎 ウイルス	骨粗しょう症	胃の健康度 チェック
	○	○	○	○				
	◆一時預かり保育【希望する】(お子様氏名: 三田 次郎)(生年月日: 平成28年4月1日) ◆「健診負担金免除申請書」の送付【希望する】(市民税非課税世帯・生活保護世帯に限る)							

※注意事項※

- ・FAXでのお申込みだけでは予約は完了しておりません。お申込み後、ご連絡先宛に内容確認させていただき予約成立となります。3営業日を経過しても市から連絡がない場合は、FAXが届いていない場合がございますので再度お問合せください。
- ・申し込み状況により、ご希望の日時に添えない場合がございます。ご理解の程どうぞ宜しくお願い申し上げます。
- ・本申込書は「三田市集団健診」の申込用紙です。個別医療機関での健診申込書ではありません。

市記入欄	受	電	転	確
------	---	---	---	---