

「お問い合わせフォームからの健診申し込み方法」

ホーム

民医連について

医系学生のみなさんへ

採用情報

お問い合わせ

お気軽にお問い合わせください。担当者よりご連絡いたします。

お問い合わせフォーム

※このページは、個人情報保護のため、SSL暗号化通信に対応しています。こちらの個人情報保護方針をご確認ください。ご同意いただければ、下の「同意する」にチェックを入れてお進みください。

同意する

『同意するに』チェックを入れてください

※大学在学中の方のみ、大学名～卒業年度までのご入力をお願いいたします。

お名前【必須】	<input type="text" value="兵庫 一郎"/>
フリガナ【必須】	<input type="text" value="ヒョウゴ イチロウ"/>
年齢	<input type="text" value="52"/> 歳
大学名【必須】	<input type="text"/> 大学
学部【必須】 ※高校生は不要	<input type="text"/> 学部
学科【必須】 ※高校生は不要	<input type="text"/> 学科
卒業年度【必須】 ※高校生は不要	<input type="text"/>
郵便番号	<input type="text" value="650-0047"/>
ご住所	<input type="text" value="兵庫県神戸市中央区港島南町5-3-7"/>
出身地	<input type="text"/>
電話番号【必須】	<input type="text" value="0783037351"/>
メールアドレス【必須】	<input type="text" value="ichiro-hyogo@aaa.com"/>
メールアドレス再入力【必須】	<input type="text" value="ichiro-hyogo@aaa.com"/>
希望連絡方法	<input checked="" type="radio"/> メール <input type="radio"/> 電話 <input type="radio"/> どちらでも
お問い合わせ種別	<input type="text" value="その他"/>
お問い合わせ内容	<input type="text" value="避難者健診申し込み
兵庫一郎（ひょうごいちろう）S45.1.1
兵庫花子（ひょうごはなこ）S46.2.2
兵庫太郎（ひょうごたろう）H15.3.3"/>

お申込みされる方のお名前を記載してください

この部分は記載しなくて結構です。

電話番号は健診当日に連絡の取れる携帯番号を記載してください

お問い合わせ内容に「避難者健診申し込み」と記載し、受診されるすべて方のお名前（フリガナ）生年月日、性別を記載してください。

確認画面へ

最後に「確認画面へ」をクリックし記載内容を確認後、事務局へ送信してください。