

第18回避難者健康診断申込み書

申 込 者	性 別	避難元の都道府県
ふりがな	男 女	県 市
ご 住 所		連絡可能な携帯電話 メールアドレス
〒		☎ メール

健診を受けられる方 全員のお名前	性 別	生年月日 (年齢)	申込者 との続 柄	過去に避難 者健診を受 けたことが ありますか
ふりがな	男 女	年 月 日 (才)		
ふりがな	男 女	年 月 日 (才)		
ふりがな	男 女	年 月 日 (才)		
ふりがな	男 女	年 月 日 (才)		
ふりがな	男 女	年 月 日 (才)		

* 健診結果表 (甲状腺エコーの画像CD含) は約1か月後程度で書面にて郵送いたします。健診結果は家族単位以外で個別にも郵送可能です。

* 健診後には、避難者健診結果相談会を開催いたします
(日程は健診時にお伝えします)

申し込み締め切り：8/29 (金) まで

本申込み書は、FAX (078-303-7353) または
メール (kenshin@hyogo-min.com) にてお送りください

お問合せは、兵庫県民主医療機関連合会 ☎078-303-7351 まで

▼スマホからの
お申し込みはこちら

