

様式第1号(第5条関係)

短期総合機能検査事業利用申込書

申込者	氏名	(フリガナ) キョウタンゴ タロウ 京丹後 太郎		男 女
	生年月日	昭和55年5月30日	当該年度 末年齢	43歳
	被保険者記号・番号	丹999-999999		
	当該年度末時点 加入保険	国民健康保険		
総合検診の受検の状況	<input checked="" type="radio"/> ア 受診した <input type="radio"/> イ 受診しない <input type="radio"/> ウ 全ての総合検診を受診する予定(申込みした) <input type="radio"/> エ がん検診のみ受診する予定(申込みした)			
希望する短期総合機能 検査事業の区分	<input type="checkbox"/> 1 節目ドック  <input checked="" type="checkbox"/> 2 人間ドック  <input checked="" type="checkbox"/> 3 脳ドック	<b>胃の検査</b> ・透視  <input checked="" type="checkbox"/> ・カメラ (経口・経鼻)	<b>オプション</b> ・乳がん検査(エコー・マンモ) ・子宮頸がん検査 <input checked="" type="checkbox"/> ・前立腺がん検査 ・聴力検査 ・その他(ピロリ菌検査)	
利用希望年月日	10月中の水曜日が11月の後半いつでも希望			
医療機関名	京丹後クリニック			
<p>上記により短期総合機能検査事業の利用を申し込みます。          あわせて、受診した指定医療機関から市長あてに、健診成績表の写しが提出されることを承諾します。</p> <p style="text-align: right;">令和5年6月7日</p> <p>京丹後市長 様</p> <p style="text-align: center;">申込者          (〒627-0012)          住所 京丹後市峰山町杉谷889番地          氏名 京丹後 太郎          (電話000-0000-0000)</p>				