

## 健康診断申込書（福山市国民健康保険人間ドック）

- ◆この申込書で、福山市住民健診のお申し込みは出来ません。
  - ◆折り返し、2～3週間以内に当センターより日程についてのご連絡をいたします。
- ※確定日は当センターにて記入いたします。

健診日	第一希望	年	月	日	( )
	第二希望	年	月	日	( )
	※確定日	※	年	月	日

### 【お客様情報】

フリガナ お名前			生年月日	西暦(和暦)	年	月	日				
			性別	男 ・ 女							
自宅ご住所	〒										
電話番号	(昼間連絡可能な番号をご記入ください)										
保険者番号	0	0	3	4	0	0	8 3	保険者名	福山市国民健康保険		
保険証番号							加入区分	本人 ・ 配偶者 ・ 家族			
受診券整理番号								有効期限	年	月	日
決定通知書の 交付番号	福保年_____号の_____ ※「福山市国民健康保険人間ドック補助金交付決定書」の右上の番号										
受診内容	<input checked="" type="checkbox"/> 福山市国民健康保険人間ドック										
オプション項目											

### ▼備考欄

(健診関係の書類や請求書等の送付先に指定がある場合は、下記欄を利用してご記入ください。)

--

… ご連絡先 …  
 一般社団法人 福山市医師会健診センター  
 <予約専用>TEL 084-999-3335 / FAX 084-999-3339