

松山市国民健康保険特定健康診査・がん検診 出前健診申込書

申込日 令和 年 月 日

申込者 連絡先	代表者氏名			
	住所	松山市		
	連絡先	電話番号	()	—
希望 日時等	日時	第1希望	令和 年 月 日 ()	時 分～ 時 分
		第2希望	令和 年 月 日 ()	時 分～ 時 分
	会場名			
	会場所在地	松山市		
		電話番号	()	—
	健診内容	健診項目	希望する項目	参加予定人数
	希望する健診項目 に○をつけ、 参加予定人数を記 入してください。	松山市国民健康保険特定健康診査		
		後期高齢者健康診査		
		胃がん検診		
		肺がん検診		
大腸がん検診				
前立腺がん検診				
乳がん検診				
子宮頸がん検診				
確認 事項	項目3に記入し、 チェック欄の有・ 無に○をつけてく ださい。	項目	チェック欄	
		1. 駐車スペースはあるか。	有・無	
		2. 健診会場は騒音がないか。	有・無	
		3. 長机_____台、椅子_____脚準備できるか。	有・無	
		4. トイレがあるか。	有・無	