

## 令和8年度 成人健康づくり健診申込用紙

住所	阿見町		
氏名			性別 男・女
生年月日	S・H 年 月 日	年齢	歳 (令和9年3月31日時点)
電話番号	※日中連絡の取れる番号をご記入ください		

▼ 健診項目

<input type="radio"/>	成人健康づくり健診	対象: 20～39歳	1,200円
-----------------------	-----------	------------	--------

▼ 希望する日程・受付時間帯をご記入ください(複数記入可)

	希望する健診日	希望する受付時間帯
(希望なしの場合)	<input type="checkbox"/> 何日でもよい	<input type="checkbox"/> 何時でもよい
第1希望	月 日	時 分～ 時 分
第2希望	月 日	時 分～ 時 分
第3希望	月 日	時 分～ 時 分
第4希望	月 日	時 分～ 時 分
第5希望	月 日	時 分～ 時 分

▼ 自由記載欄

日程について特段の配慮を求めたい場合はこちらに記入してください。  
 (例: 仕事・育児・介護等で○日を希望する、会場は○○を希望、会場は問わないが時間帯は○時台がよいなど)  
 ※申込状況・内容によってはお受けできないことがあります