

口腔がん検診申込書の書き方

こうくう けんしんもうしこみしょ
口腔がん検診申込書

(40歳以上で検診当日に三木市に住民登録されている方に限ります。)

40歳以上で三木市に住んでいる人が申込できます。

検診会場：三木市総合保健福祉センター
 検診日：8月26日(月)・30日(金)・31日(土)・9月2日(月) ⇒ 締切 6月20日(木)
 11月29日(金)・12月2日(月) ⇒ 締切 10月3日(木)
 ※詳細は「三木市町ぐるみ健診」P6をご覧ください。 ※年齢は、令和7年4月1日現在で記入してください。

この日までに申込をしてください。

住所 〒673- 三木市 電話番号 (日中に連絡が可能な番号)

ふりがな	生年月日	年齢	性別	希望検診日	通信欄
氏名	T・S		男・女	第1	
	T・S		男・女	第2	
	T・S		男・女	第1	
	T・S		男・女	第2	

電話番号を書きます。
質問がある時に、電話があります。

伝えたいことはここに書きます。
聞きたいことを書きます。

ここに①の中から行きたい日を書きます。

無料区分 (該当する場合は○で囲んでください。)
 ※受付後のお申し込みは受付できません。 → しみんぜい 市民税非課税世帯、せいごほ 生活保護受給者

※記入漏れがないかをご確認の上、別添の保護シールを貼って投函してください。

市民税が0円の人(市民税非課税世帯)と生活保護を受けている人(生活保護受給者)はここに○を入れてください。

郵便はがき

〒673-0490

三木市大塚1丁目6番40号
三木市総合保健福祉センター

三木市健康福祉部
健康増進課 行

〒673-0490

三木市健康福祉部
健康増進課 行

しんたーねっと もうしこみ
インターネットからも申込できます
こうくう けんしんもうしこみしょ
口腔がん検診申込書

切手は貼りません。

何も書かなくても届きます。