・申請者（窓口に来られた方）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　昭・平　　年　　月　　日

電話番号（　　－　　－　　）

・**申込対象者との関係**　□本人　□世帯員　□その他（　　）

※申請者が申込対象の本人・世帯員以外の場合は、身分証明書を確認させていただきます。

令和7年度各種検診申込書
（窓口用）

【記入方法】

〇空白のマスに、受診する場合は「〇」・受診しない場合は「×」を記入してください。

市が実施する検診・予防接種を　**受診する**　⇒　〇

受診しない　⇒　×

検診名 / 実施期間 / 氏名 / 生年月日 / 性別	健康診査（後期高齢）	結核・肺がん検診	前立腺がん検診	大腸がん検診	胃がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診	骨粗鬆症検診		
	6月	6月	6月	6月	6-7月	6-8月	6-9月	6月		
記入例 多賀城 太郎 9999999 （XX歳） 昭和XX年XX月XX日 男	〇	×	〇	〇	〇	＊＊＊	＊＊＊	＊＊＊		
氏名 生年月日 年 月 日 性別 男・女										
氏名 生年月日 年 月 日 性別 男・女										
氏名 生年月日 年 月 日 性別 男・女										
氏名 生年月日 年 月 日 性別 男・女										