


切り取り線

令和6年度 おりひめ検診申込はがき


 おりひめ検診はセット検診です。当日受診しない
検診項目がある場合は、申込はご遠慮ください。
(受診しなかった検診の受診券は原則発行できま
せん。ご注意ください。)

申込は、はがきかウェブのどちらか1回限りになります。
ウェブでの申込が可能な方は、ウェブ予約にご協力をお願いし
ます。【先着順】

希望日	令和	年	月	日		
ふりがな						
氏名						
住所	足利市					
生年月日	昭和	年	月	日	年齢	
電話番号					性別	男・女
メールアドレス						
加入 保険	<input type="checkbox"/> 足利市国民健康保険					
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険					
	<input type="checkbox"/> 社会保険 (被扶養者のみ) 【保険名称】					

切り取り線

令和6年度 おりひめ検診申込はがき

 おりひめ検診はセット検診です。当日受診しない
検診項目がある場合は、申込はご遠慮ください。
(受診しなかった検診の受診券は原則発行できま
せん。ご注意ください。)

申込は、はがきかウェブのどちらか1回限りになります。
ウェブでの申込が可能な方は、ウェブ予約にご協力をお願いし
ます。【先着順】

希望日	令和	年	月	日		
ふりがな						
氏名						
住所	足利市					
生年月日	昭和	年	月	日	年齢	
電話番号					性別	男・女
メールアドレス						
加入 保険	<input type="checkbox"/> 足利市国民健康保険					
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険					
	<input type="checkbox"/> 社会保険 (被扶養者のみ) 【保険名称】					