令和7年度 出前健診申込書

連絡先	代表者						
	住 所	住所					
	電話番号	電話番号					
希望日時等	申込日	令和 年 月 日					
		健診 実施日 保健指導 実施日 (健診日の約1ヶ月半後の日程)					
	日時	第1 月 日 () 希望 【 時 分~ 時 分】 開始時間【 時 分~】					
		第2 月 日 () 月 日 () 月 日 () 開始時間【 時 分~】					
	会場名						
	所在地等	住所 電話番号					
	参加予定人数	16~39歳 人 尼崎市国保加入の40~74歳 人 75歳以上 人					
	市報やホームページ等 広報掲載の希望	有 • 無					
	予約管理方法	① 予約優先制 • ② 到着順制					
		チェック欄					
		1 健診を受診される方が30人以上見込まれる場合、申し込みできます。					
		2 会場は、健診を実施するのに十分な広さのあるお部屋をご用意ください。					
		3 肺がん検診(胸部レントゲン)は、駐車スペースがあることが実施要件と なります。					
	確認事項	4 健診で使用する長机・椅子・トイレをご用意ください。					
		5 健診後は健診結果説明会(保健指導)を行いますので、主催者で会場の 確保をお願いします。(保健指導は健診日の約1ヶ月半後の予定)					
		6 健診・健診結果説明会(保健指導)実施日は、主催者で会場の開錠・施錠を お願いします。(開錠・施錠時間については事前に調整します。)					
		上記1~6を読み、内容に同意しました。 署名 ()					

※ 太線で囲んだ部分のみご記入ください。

尼岭市	健康支援推進担当	TEL	06-6435-8967
10m01h		FAX	06-6435-8968

(仮	建康豆	支援推進担当	————————————————————————————————————		
	実施	実施日時			
	決定	会場名	扣当保健師	()