

申 請 書（再発行・貸出等）

公益財団法人富山県健康づくり財団
富山県健康増進センター 所長 殿

フリガナ				年 月 日生	
申請者氏名					
住 所	〒				
	マンション・アパート名				
電 話 番 号			事 業 所 名		
申 請 品	1 健(検)診結果 2 紹介状 3 フィルム（胃・胸・乳房） 4 その他（ ）		申 請 理 由	1 紛失 2 データ管理 3 不明 4 その他（ ）	

下記について申請します。（☐ 枠内の対象者が申請者と同じ場合はご記入の必要はありません。）

フリガナ				年 月 日生	
対象者氏名	男・女				
住 所	〒				
	マンション・アパート名				
電 話 番 号			事 業 所 名		
健(検)診日 又は 対 象 期 間	年 月 日				
	年 月 日		～ 年 月 日		
健診場所等	1	施 設：増進センター			
	2	巡 回（集 団）場 所：（ ） 検査項目：定期健康診断・がん（胃・大腸・子宮・乳房）・その他（ ）			
返 却 予 定	年 月 日		フィルム等の返却が必要な場合ご記入下さい。		
連 絡 事 項					

健康増進センター記載欄

Tel：076-429-7575

Fax：076-429-7146

		業務推進課長	所 属 長	合 議	主 務
処 理 日	年 月 日		本人特定方法	同意書（ 有 ・ 無 ）	
処 理 方 法	郵送・手渡し（本人・代理人）・他（ ）			免許証（ 有 ・ 無 ）	
処 理 品	紙・フィルム又はCD（胃・胸・乳房） その他（ ）			電 話（ 有 ・ 無 ） その他（ ）	