

## 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					
申請者氏名					年 月 日生
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 画像CD (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					
対象者氏名			男・女		年 月 日生
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・画像CD (胃・胸・乳房) その他 ( )			電 話 ( 有 ・ 無 ) その他 ( )