

# 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

別冊			
申請者氏名			昭和・平成 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 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。)

別冊			
対象者氏名	男・女		昭和・平成 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	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日	～	平成 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・肺)・その他( )	
返却予定	平成 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	平成 年 月 日			
処 理 方 法	郵送・手渡し(本人・代理人)・他( )		同意書(有・無)	
処 理 品	紙・フィルム又はCD(胃・胸・乳房)		免許証(有・無)	
	その他( )		電 話(有・無)	
	本人特定方法		その他( )	