

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 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			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	
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		情報システム課長	所 属 長	合 議	主 務
Tel：076-429-7575					
Fax：076-429-7146					
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（ ）		