

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・肺・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・肺・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	情報システム課長	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・肺・乳房） その他（ ）		電 話（有 ・ 無 ） その他（ ）	