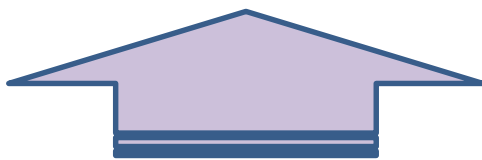


# FAX送信票

令和6年度 南丹市市民健診



## 日程変更・キャンセル希望の連絡


FAX：0771-63-0653

南丹市役所 保健医療課 行き

\*\*\*受診予定日1週間前までに送付してください\*\*\*

\*調整後、決定の日を連絡いたします。受診日の1週間前までに保健医療課までお知らせください。

\*休日健診日 5月12日(日)への変更はできません

氏名（フリガナ）	生年月日	TEL
	S・H 年 月 日	FAX
住所：〒 - 南丹市 町		
◎託児を希望される方はご記入ください *下記の日程変更の欄に希望日をご記入ください。 託児人数：( )人 年齢： 歳 カ月・ 歳 カ月・ 歳 カ月		
◎受診予定の健診項目 基本的な健診（メタボ予防・特定・すこやか） 肺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 乳がん検診 子宮頸がん検診		
◎南丹市が指定した受診日 ~~~~~ 月 日 ( ) 時 分 ~~~~~ 時 分 		
( ) 日程変更の希望 →第1希望 月 日 ( ) 午前・午後 *必ず第2希望までご記入ください。 →第2希望 月 日 ( ) 午前・午後		
( ) 検診は全て受診しません。		