

診察申込書

記入日 西暦 年 月 日

ふりがな	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
住所	〒
電話	(携帯・自宅)

該当する項目の□にチェックを入れてください。

- 上記で記入された住所は、住民票に登録された住所と同じですか？
 - 住民票に登録された住所と同じ
 - 住民票に登録された住所とは異なる（下記に住民票に登録された住所をご記入ください）

郵便番号：

住所：

※ 住民票の住所がさいたま市外の場合、さいたま市の検診を受けることはできません。

ご記入ありがとうございました。