

令和6年度

## 結核健診受診票

(旭川市)

氏名	ふりがな	大正 ・ 昭和		歳
		年	月	
住所	〒 ー 旭川市			
電話	( ) ー ー	性別	男 ・ 女	

65歳以上の旭川市民の方が対象です。

◎上の太枠の中をご記入いただき、当日お持ちください。

◎身分証明書(マイナンバーカード・健康保険証など)を忘れずにお持ちください。

健診車記入欄	受診日		フィルムNo.	
HP		無 <input type="checkbox"/>	精検通知	

令和6年度

## 結核健診受診票

(旭川市)

氏名	ふりがな	大正 ・ 昭和		歳
		年	月	
住所	〒 ー 旭川市			
電話	( ) ー ー	性別	男 ・ 女	

65歳以上の旭川市民の方が対象です。

◎上の太枠の中をご記入いただき、当日お持ちください。

◎身分証明書(マイナンバーカード・健康保険証など)を忘れずにお持ちください。

健診車記入欄	受診日		フィルムNo.	
HP		無 <input type="checkbox"/>	精検通知	