

令和7年度

結核健診受診票

(旭川市)

氏名	ふりがな	大正 ・ 昭和 年 月 日生	歳
住所	〒 旭川市		
電話	() - -	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 ☐	精検通知	

令和7年度

結核健診受診票

(旭川市)

氏名	ふりがな	大正 ・ 昭和 年 月 日生	歳
住所	〒 旭川市		
電話	() - -	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 ☐	精検通知	