

令和8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	〒 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・運転免許証など)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8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	〒 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・運転免許証など)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