

けんしん機関保有データ等の提供依頼申請書

年 月 日

浅口市長 殿

申請者 住所

氏名

(生年月日 年 月 日)

電話 ー

受診者との続柄 ()

下記のとおりけんしん機関保有データ等の提供依頼を申請します。

受診者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (以下省略可)	
	氏名	
	住所	浅口市 町
	生年月日	年 月 日
交付申請理由	1. 医療機関に持参するため 2. その他 ()	
受診けんしん 該当のけんしんに○を してください	・肺がん・結核検診 ・胃がん検診 (レントゲン・内視鏡) ・乳がん検診 (マンモグラフィ) ・特定健診 () ・その他 ()	
受診日等	受診日: 年 月 日 受診方法: 集団けんしん 医療機関けんしん (医療機関名)	
受取方法	<input type="checkbox"/> 自宅へ郵送 <input type="checkbox"/> 健康福祉センター健康こども福祉課 窓口 ※データ等の用意が出来ましたらご連絡します。 ※受け取りは、ご本人のみとなります。 ※受け取りの際は、身分証明書をお持ちください。	

上記の交付申請を申請者に委任します。

委任者 住所

氏名

Ⓜ

※以下の欄は記入しないでください。

確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

確認者 ()