

受診医療機関名

行	申込日 月 日
---	------------

八街市特定健康診査（個別健診） F A X 予約票

受診希望日時	第1希望	令和	年	月	日
	第2希望	令和	年	月	日
	第3希望	令和	年	月	日
ふりがな 氏名					
生年月日	年 月 日				
電話番号	— —				
連絡の取り やすい時間					

F A X 送信後、後日医療機関から電話があります。
打ち合わせ後、予約が完了します。

受診医療機関名

受ける医療機関名	行	申込日	7	月	8	日
----------	---	-----	---	---	---	---

見本

八街市特定健康診査（個別健診）F A X 予約票

受診希望日時	第1希望	令和	3	年	9	月	12	日	9:00
	第2希望	令和	3	年	9	月	12	日	9:30
	第3希望	令和	3	年	8	月	10	日	9:00
ふりがな 氏名	こくほ たろう 国保 太郎								
生年月日	昭和 50 年 5 月 5 日								
電話番号	090 - ×○×○ - ○○△○								
連絡の取り やすい時間	平日13時～15時 土日はいつでも								

F A X 送信後、後日医療機関から電話があります。
打ち合わせ後、予約が完了します。