

浜田市長 様

申請者 住所  
氏名

※署名又は記名押印

巡回総合ドック受診申請書

次のとおり巡回総合ドックを受診したいので、浜田市巡回総合ドック事業実施要綱第 6 条の規定により申請します。

なお、私は、巡回総合ドックを受診する年度において、他の人間ドックを受診する機会が無く、人間ドックを受診していません。

また、巡回総合ドックの受診決定に際して、市長が私の市税の納付状況について調査することに同意します。

受診者	氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日生 ( 歳)		
	電話番号			
加入保険	被保険者氏名		被保険者記 号番号	
	保険種別	協会けんぽ・健保組合・船員・共済・国保・後期		
	保険者名			
受診会場				
受診日時				