

保健センター特定健診(集団)申込要領

2022年3月までに40～74歳となる春日井市国民健康保険加入者が対象です

申込方法:

はがきかFAX(1人1枚)に、特定健診(集団)・希望日・郵便番号・住所・氏名・性別・生年月日・電話番号を記入し、申込締切日までに送ってください。(定員を超えた場合抽選)
FAX番号(84)3068

《はがき記載例》

表 面	裏 面
切手 486 0804 春日井市鷹来町1丁目1番地1 健康管理事業団 行	健診名 特定健診(集団) 希望日 ○月 ×日(△) 住 所 〒000-0000 氏 名 健康 太郎 性 別 男性 生年月日 昭和 年 月 日 電話番号 (0000)(00)0000

令和3年度日程

日 程	受付時間 (個別に通知)	広報掲載号	申込締切日	定 員 (超えた場合抽選)
7月10日(土)	8:45～10:30	5月1日号	6/11(金)必着	70名
9月10日(金)	8:45～10:30	7月1日号	8/13(金)必着	70名
10月16日(土)	8:45～10:30	8月1日号	9/17(金)必着	70名
11月17日(水)	8:45～10:30	9月1日号	10/22(金)必着	70名
12月11日(土)	8:45～10:30	10月1日号	11/19(金)必着	70名