

保健センターヤング健診(集団)申込要領

2023年4月～2024年3月に18～39歳の誕生日を迎える市民が対象です

申込方法:

電話(84)3070またはFAX(84)3068(1人1枚)に、ヤング健診(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、申込締切日までにご送ってください。(先着順)

《FAX記載例》

健診名 ヤング健診(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 平成 年 月 日

電話番号 (0000)(00)0000

令和5年度日程

※予約開始日 令和5年4月10日(月)午前9時～

日 程	受付時間 (個別に通知)	広報掲載号	申込締切日	定 員 (先着順)
6月10日(土)	8:45～10:30	4月1日号	5/19(金)	70名
9月30日(土)	8:45～10:30	7月1日号	9/1(金)	70名
2024年 1月13日(土)	8:45～10:30	11月1日号	12/15(金)	70名