

保健センター特定健診(集団)申込要領

2024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:

電話(84)3070またはFAX(84)3068(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。(先着順)

《FAX記載例》

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5年度日程

※予約開始日 令和5年5月22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)
7月8日(土)	8:45～10:30	5月1日号	6/9(金)	70名
9月9日(土)	8:45～10:30	7月1日号	8/10(木)	70名
10月14日(土)	8:45～10:30	8月1日号	9/8(金)	70名
11月18日(土)	8:45～10:30	9月1日号	10/20(金)	70名
12月9日(土)	8:45～10:30	10月1日号	11/10(金)	70名