**年　　月　　日**

**健(検)診結果報告書発行依頼書兼受領書**

**泉佐野市長　様**

**(申請者)　※対象者と異なる場合のみ記入**

**氏名**

**本人との続柄( )**

**住所**

**生年月日**

**電話番号**

**下記のとおり、依頼します。**

**対象者**

**住所**

**生年月日**

**電話番号**

**希望する健(検)診結果に〇をつけてください。**

**肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診・特定検診・その他(　　　　　　　　)**

**受領書**

**申請者本人確認書類**

**健康保険証・運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・その他(　　　　　　　　　　)**

**上記、正に受領いたしました。**

**年　　月　　日　　　　　氏名**