

令和 年 月 日

港区みなと保健所
健康推進課長 様

施 設 名：

施設代表者名：



港区健康診査・がん検診・歯科健診受診券の再発行依頼について

当施設の入所者の受診券の再発行を依頼いたします。

対象者：別紙のとおり

担当者(送付先)

郵便番号： —

住所：

部署：

担当者名：

連絡先：

ご注意

担当者の職員証等の写しを添付してください。

郵送をご希望の場合は、返信用封筒に切手を貼った封筒またはレターパックを同封してください。

窓口で受け取る場合は、来所される方の身分証明書をご持参ください。

以下、港区使用欄

健康推進課長	健康づくり係長	健診事業担当	調 査

受領印

