

記入例

〇〇 年 〇月 〇日

大田市長 様

申請者氏名 〇〇 〇〇  
(受診者との続柄 〇〇 )  
連絡先 (電話 : 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 )

県外での妊婦・乳児健康診査依頼申請書

このことについて、下記の理由により市外の医療機関で妊産婦・乳児一般健康診査を受けたいので、申請します。

記

下記の内容を記入してください。

ふりがな 受診者氏名	〇〇 〇〇	
生年月日	〇 年 〇 月 〇日生	
現住所	〒 島根県大田市 〇〇町 〇〇	
医療機関名	所在地	〒 〇〇県〇〇市
	名称	〇〇〇〇 病院等
	連絡先	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
備考		