

様式第12号（第7条関係）

伊万里市長 様

年 月 日

健康診査受診申請書

申請者 住所
氏名
電話

伊万里市妊婦・乳児一般健康診査実施要綱第7条の規定により、委託外医療機関で（妊婦・乳児）健康診査を受診したいので申請します。

申請する健康診査	・妊婦健康診査 ・乳児一般健康診査
受診者住所	伊万里市 Tel () —
受診者氏名	
生年月日	年 月 日生
受診者が乳児の場合は 保護者氏名	
母子健康手帳番号 出産予定日	() 年 月 日
受診予定医療機関	住所：〒 病院名： 院長（理事長）名 Tel () —
理由（委託医療機関で受診できない理由）	