

郵送・FAX申込用紙

西村診療所様ご提供

平成29年度母子家庭及び寡婦の健康支援のための無料人間ドック受診申込書

主催/一般社団法人京都市母子寡婦福祉連合会 実施日/平成30年4月15日(日)8時30分～(予定)

実施場所/医療法人 創健会西村診療所 様

ホテル グランヴィア京都 3F

※JR京都伊勢丹の2階正面入口向い側にあるホテルグランヴィアの西出入口を入ってすぐ
診療所への直通エレベーターで3階へ

フリガナ			
氏名			
住所	〒(—) ※部屋番号まで必ずご記入下さい。郵便物が届かない場合があります。		
いつでも連絡のつく 電話番号		FAX番号	
生年月日(年齢)	昭和・平成 年 月 日(才)	職業	
会員の有無 (いずれかに○)	母子部会員 ・ 寡婦部会員 ・ 会員以外	※京都市在住のひとり親家庭のお母さんは、平成29年度会費を支払って入会していただくことで受診できます。会費は、通常1000円のところが500円になります。(入会済で29年度会費未納の方は、通常会費の納入をお願いします。)	
最新の間ドック受診時期と受診機関の名称	平成 年 月	診療所・病院	
その他ご質問等	※お子さんを同行したい方は別途相談となりますのでここにご記入ください。(保育はありません。)		

郵送での申し込み先

〒606-0846

京都市左京区下鴨北野々神町26番地

北山ふれあいセンター 京都市ひとり親家庭支援センター内

一般社団法人京都市母子寡婦福祉連合会宛

FAXでの申し込み先

075-708-7833

一般社団法人京都市母子寡婦福祉連合会事務局宛

申込締切

平成30年3月15日(木)午後6時必着

※申し込み多数の場合は、受診経験のない方優先で抽選となりますのでご了承ください。受診の可否は郵送にて必ずご連絡させていただきます。(22日頃までに到着しない場合は、ご連絡ください。)

※個人情報はこの人間ドック事業以外の目的には使用いたしません。

ededdeddeddedccv vb