令和　　　年　　月　　日

新　宮　町　長　様

胃内視鏡検診受診券交付申請書

胃内視鏡検診受診券について下記のとおり申請します。

記

１　申請者住所：新宮町

日中連絡が取れる電話番号等：

大正　　　　　　　　申請時の年齢

２　申請者氏名：　　　　　　　　　　　　生年月日　昭和　　年　　月　　日　　歳

３　以下の事項を確認の上、✓をお願いします。

□ 現時点で、町が実施する令和７年度胃がん検診を、シーオーレ新宮あるいは医療機関で受診していません。

□ 同年度内に二度以上受診した場合は、その受診費用を全額負担することや、請求があった場合は支払うことを承諾します。

以下は記入しないでください

* 年齢確認
* 重複受診が無いか確認・説明
* 受診券発行　（　　月　　日済　　担当：　　　　）　　№