

(案)

草津市・栗東市特定保健指導予約票

資料 3 - 3

【ご本人様】

下記必要事項をご記入のうえ、下記(在住されている市)までFAXください。
後日(連絡をいただいてから一週間程度)、市の担当者から詳細を連絡させていただきますので、連絡のつく連絡先や時間帯をご記入ください。

FAX番号:(草津市)077-561-2491

(栗東市)077-554-6101

※住所で○をつけた市にFAXしてください。

なお、FAX番号はお間違えのないようご注意ください。

本予約票はFAX後保管していただき、特定保健指導の際にご持参ください。

医療機関情報	医療機関名	
	医師名	
特定保健指導 利用者情報	特定健診 受診券番号	
	(かな) 氏名	
	電話番号	
	住所 (右記のいずれかに○を)	草津市 · 栗東市
備考 (連絡のつきやすい時間帯等)		