

健康診査・がん検診等ご案内の送付先変更申出書

下記の者の練馬区健康診査・がん検診等ご案内について、送付先の変更をお願いいたします。

(※太枠内のみご記入ください)

練馬区長 あて

令和 年 月 日

送付先変更者	住所	練馬区		
	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日		
・希望する送付先 住所 (〒 -) <hr/> 氏名 <hr/> ・変更の理由 <input type="checkbox"/> 本人が郵便物を管理することが困難なため <input type="checkbox"/> 病院や施設へ長期に入院・入所しているため <input type="checkbox"/> 一時的に居所を移しているため <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid blue; border-right: 1px solid blue; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>				
申出者	住所			
	フリガナ氏名	送付先変更者との関係		
	電話	申出者が送付先変更者以外の場合記入	<input type="checkbox"/> 送付先変更者はこの申請を了解している <input type="checkbox"/> 送付先変更者は判断できないまたは責任能力がない <input type="checkbox"/> 送付先変更者と連絡が取れない <input type="checkbox"/> その他	

[練馬区記入欄]

課長	庶務係長	係長	担当	受付	受付日
				郵送 窓口	
電算処理日	令和 年 月 日				
主管課送付日	令和 年 月 日				
区分	国・後・75・未	宛名番号			
記号番号					