

## 受診券をお送りします

受診期間: 4月～3月末(歯科健診は7月～2月末まで)

受診方法: ご希望の実施医療機関へ直接予約し、下記の券と  
マイナ保険証等をお持ちください

受診場所: 実施医療機関一覧をご覧ください

その他: 氏名が記載されている本人が受診できます

受診日に高浜市外へ転出している場合には

利用できません

同年度内に、同じ検(健)診は受診できません

問合せ先: 高浜市いきいき広場内健康推進グループ

TEL 0566-95-9558

外国語はこちら→

ポルトガル語 (português)

ベトナム語 (tiếng Việt)



※お願い: 精密検査が必要となった方は早めに受診し、早期発見・早期治療に役立ててください。  
なお、精密検査結果については高浜市健康推進グループより、精密検査実施医療機関  
に情報提供を求めることもありますので、ご了承ください。

氏名

住所

氏名

住所

氏名

住所

| 宛名番号 | 生年月日 |
|------|------|
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |

有効期限

発行者 高浜市

| 宛名番号 | 生年月日 |
|------|------|
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |

有効期限

発行者 高浜市

| 宛名番号 | 生年月日 |
|------|------|
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |

有効期限

発行者 高浜市

氏名

住所

氏名

住所

氏名

住所

| 宛名番号 | 生年月日 |
|------|------|
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |

有効期限

発行者 高浜市

| 宛名番号 | 生年月日 |
|------|------|
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |

有効期限

発行者 高浜市

| 宛名番号 | 生年月日 |
|------|------|
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |

有効期限

発行者 高浜市

Enviaremos o cupom para o exame

Período para a realização do exame: de Abril até final de Março do próximo ano (exame odontológico: de Julho até o final de Fevereiro do próximo ano).

Como realizar o exame: faça diretamente uma reserva no estabelecimento de saúde de sua preferência e leve o cupom abaixo junto com o cartão de seguro My Number (MyNa Hokesho) ou equivalente.

Local de atendimento: Consulte a lista das instituições de saúde participantes.

Outros: Somente a pessoa cujo nome está registrado pode realizar o exame. Caso tenha se mudado para fora da cidade de Takahama na data do exame, não poderá utilizar o cupom.

O mesmo exame (ou check-up) não pode ser realizado mais de uma vez no mesmo ano fiscal.

Contato: Grupo de Promoção à Saúde localizado dentro do Iki Iki Hiroba  
TEL 0566-95-9558

外国語はこちら→

ポルトガル語 (português)  
ベトナム語 (tiếng Việt)



※Solicitação: Para quem precisar realizar exames minuciosos, pedimos que faça a consulta o quanto antes para contribuir com a detecção e tratamento precoce. Além disso, pedimos sua compreensão, pois o Grupo de Promoção à Saúde da prefeitura de Takahama pode solicitar informações à instituição de saúde que realizou os exames minuciosos sobre os resultados obtidos.

氏名

住所

氏名

住所

氏名

住所

| 宛 名 番 号 | 生 年 月 日 |
|---------|---------|
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |

有効期限

発行者 高浜市

| 宛 名 番 号 | 生 年 月 日 |
|---------|---------|
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |

有効期限

発行者 高浜市

| 宛 名 番 号 | 生 年 月 日 |
|---------|---------|
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |

有効期限

発行者 高浜市

氏名

住所

氏名

住所

氏名

住所

| 宛 名 番 号 | 生 年 月 日 |
|---------|---------|
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |

有効期限

発行者 高浜市

| 宛 名 番 号 | 生 年 月 日 |
|---------|---------|
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |

有効期限

発行者 高浜市

| 宛 名 番 号 | 生 年 月 日 |
|---------|---------|
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |
|         |         |

有効期限

発行者 高浜市