

令和 年 月 日

乳幼児健康診査依頼書交付願い

那 覇 市 長 様

住所 那覇市

氏名 印

下記の者は、那覇市の実施する乳幼児健康診査を受けることができません。
つきましては、 都道府県 区市町村での健康診査を
希望いたしますので乳幼児健康診査依頼書の発行をお願いいたします。また、滞在先
の区市町村で実施している以下の事業への参加を希望いたします。

記

健 診 予 定 児	住所			
	氏名	(男 ・ 女)	生年月日	年 月 日
保 護 者 氏 名	Tel			
健 診 の 種 類				
事 業 名				
滞 在 地 連 絡 先	〒	Tel		
受けられない理由				
滞 在 期 間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			

お問い合わせ： 那覇市地域保健課 (098)853-7962