

## 令和2年度若年健康診査（18～39歳）

|      |           |
|------|-----------|
| フリガナ |           |
| 氏名   |           |
| 住所   | 西東京市      |
| 生年月日 | 昭・平 年 月 日 |
| 電話番号 |           |

下記の日程より第一希望・第二希望を選んで希望日を記載してください。

| 会場           | 日程          |             |             |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 保谷保健福祉総合センター | 8/27<br>(木) | 8/28<br>(金) | 8/29<br>(土) |
| 田無総合福祉センター   | 8/31<br>(月) | 9/1<br>(火)  | 9/2<br>(水)  |

| 第一希望 | 第二希望 |
|------|------|
|      |      |

※各日の定員を超えた場合は、希望日以外の日程でご案内する場合があります。