

健康不安者に対する健診登録申込書

※下記の宛先へ御持参又は郵送願います。

＜宛先＞ 熊本県 環境生活部 水俣病保健課 医療対策班あて

住 所：〒862-8570 熊本市中央区水前寺6-18-1

私は、昭和49年12月31日以前に1年以上水俣湾又はその周辺水域の魚介類を食べたことにより健康不安を感じており、また水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法による救済措置に申請していないため、健康不安者に対する健診に申し込みます。

ついては、健診の実施事業者（公益財団法人結核予防会）に以下の個人情報を提供することに同意します。

平成 年 月 日

(フリガナ)		性 別	男性 ・ 女性 どちらかに○を記入
氏 名			
住 所	〒		
連絡先	自宅（ ） — 携帯（ ） —		
生年月日	明・大・昭 年 月 日		