**結核健診受診日希望票**

**（太枠内をご記入ください）**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |

（結核健診実施日程をご確認のうえ、区名・検診日をご記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **区　　名** | **健診日（受診希望日）** |
| **第１希望** | **区** | **月　　日** |
| **第２希望** | **区** | **月　　日** |
| **第３希望** | **区** | **月　　日** |
| *（記入例）* | *北区* | *１０月１５日* |
| *（記入例）* | *天王寺区* | *１０月　６日* |

注１　検診日（受診希望日）は１か月程度以上の余裕をもってご記入ください。

注２　第２希望、第３希望は希望される方のみご記入ください。

注３　西成区での結核健診の実施日程は、平日の午前・午後に実施していますが、実施していない日や時間帯があります。前月の中旬頃に決定しますので、９月から１１月でご都合の良い受診希望日（平日のみ）を第１～第３希望の順に３日間ご記入ください。