

〈申込用紙〉

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |     |   |    |       |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----|---|----|-------|
| (フリガナ)                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |     |   |    |       |
| 氏 名                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |     |   |    |       |
| 生年月日<br>年齢                           | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 年                                    | 月   | 日 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住所                                   | 郵便番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 〒 —                                  |     |   |    |       |
|                                      | 都道府県                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 大阪府 ・ 兵庫県 ・ 京都府<br>※どれかひとつを○で囲んでください |     |   |    |       |
|                                      | 市区町村・番地<br><br>(例：大阪市淀川区西中島 5-5-15)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ご記入ください                              |     |   |    |       |
|                                      | 建物名・部屋番号<br><br>(例：新大阪セントラルタワー)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | あればご記入ください                           |     |   |    |       |
| FAX 番号                               | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 電話番号                                 | ( ) |   |    |       |
| E-mail<br><br>メールをお持ちの方は<br>ご記入ください。 | @                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |     |   |    |       |
| 所属協会 (○印)                            | 大阪聴力障害者協会 ・ 兵庫県聴覚障害者協会 ・ 京都聴覚障害者協会 ・ その他( ) ・ 非会員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |     |   |    |       |
| 希望日                                  | <p>希望日の口にチェックをしてください。(どれかひとつ)</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 1/5 (月) 手話通訳あり             <div style="margin-left: 20px;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                 落選した場合<br/>                 平日の受診を    <input type="checkbox"/> 希望する<br/>                                      <input type="checkbox"/> 希望しない             </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1/6 (火)<br/> <input type="checkbox"/> 1/7 (水)<br/> <input type="checkbox"/> 1/8 (木)<br/> <input type="checkbox"/> 1/9 (金)             </div> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div> <div style="margin-right: 10px;">手話通訳なし</div> <div style="margin-right: 20px;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                 落選した場合<br/>                 1/5 (月) の受診を    <input type="checkbox"/> 希望する<br/>                                             <input type="checkbox"/> 希望しない             </div> </div> |                                      |     |   |    |       |
| 希望<br>オプション<br>検査                    | <p>※検査不要でも回答してください</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>右の4つの内、<br/>1つだけ○をする<br/>2つ以上は無効×</div> <div>                 ( ) 【女性のみ】乳房超音波検査<br/>                 ( ) 骨密度検査<br/>                 ( ) ペプシノゲン検査<br/>                 ( ) どれも検査不要             </div> <div>                 希望<br/>希望<br/>希望             </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |     |   |    |       |

※申込用紙の個人情報は聴力障がい者無料健診（人間ドック）の受診に関する事務にのみ使用します。