

# 大腸がん検診申込はがき記入例

はがき 表

85円  
切手

郵便はがき

〒202-8555

西東京市中町1-5-1

西東京市健康課

大腸がん検診 担当行

はがき 裏

1 検診名 大腸がん検診

(フリガナ) ニシトウキョウ カズコ

2 氏名 西東京 一子

3 住所 西東京市中町1-5-1

4 生年月日  
昭和○年○月○日

5 電話番号  
042-464-1311