乳がん検診申込はがき見本

はがき 裏

郵便はがき

85円 切手

T202-8555

西東京市中町1-5-1 西東京市健康課 乳がん検診 担当行

乳がん検診申込み

フリガナ					
氏名					
住所					
生年月日	大正 昭和	年	月	日	
電話番号					

※内容を確認し、チェックをお願いします。

□私は前年度、市の乳がん検診を受診していません。

はがき 裏

記入例

乳がん検診申込み

フリガナ	ニシトウキョウ カス・コ		
氏名	西東京 一子		
住所	西東京市中町1-5-1		
生年月日	昭和 〇年〇月〇日		
電話番号	042-464-1311		

※内容を確認し、チェックをお願いします。

☑私は前年度、市の乳がん検診を受診していません。

必ず確認してチェックしてください。