

【乳がん集団検診申込み】

①郵便番号
②住 所
③氏 名
④生年月日 年 月 日
⑤電話番号（日中連絡のとれる番号）
⑥集団検診希望日 （第1～3 希望まで希望の日付をご記入ください）  第1希望：5月 日 第2希望：5月 日 第3希望：5月 日

※必要事項をご記入後

往復はがきの往信の裏面に貼付し、投函ください。