

表

裏

63円
切手

をお貼り
ください

郵便はがき

198-0042

青梅市東青梅一―一七四―一
青梅市健康センター
子宮頸がん検診担当
行

子宮頸がん検診申込書

子宮頸がん検診は、6/1～2/28の
期間に実施します。

ふりがな
名前： _____

住所： 青梅市 _____

生年月日： 昭・平 _____ 年 月 日

※20歳以上の女性が対象です。

電話番号： _____ () _____

これより下は記入しないでください。

- ・年齢確認 済
- ・前年度受診歴 無 有
- ・入力 済

※点線で切り取り、ハガキに貼り付けてご利用ください。

子宮頸がん検診申込書

子宮頸がん検診は、6/1～2/28の期間に
実施します。

名前：^{かりがな} ^{けんしん} ^{うめこ}
検診 梅子

住所：**青梅市東青梅1-11-1**

生年月日：昭・**平** 10年4月2日

※20歳以上の女性が対象です。

電話番号：**0428** (**23**) **2191**

これより下は記入しないでください。

- ・年齢確認 済
- ・前年度受診歴 無 有
- ・入力 済