子宮頸がん検診申込書

表

郵便はがき

85円
切 手
をお貼り
ください

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

裏

子宮頸がん検診申込書

子宮頸がん検診は、6/2～2/28の期間に実施します。

名前(ふりがな)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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記入例

子宮頸がん検診申込書

子宮頸がん検診は、6/2～2/28 の期間に実施します。

名前（ふりがな）：検診（けんしん）　梅子（うめこ）

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□