

表

裏

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

乳がん検診担当  
行

85円  
切手  
をお貼り  
ください

乳がん検診申込書

乳がん検診は、  
6/1～2/27の期間に実施します。

名<sup>な</sup>前<sup>まえ</sup>： \_\_\_\_\_

住所： 青梅市 \_\_\_\_\_

生年月日： 昭・平 \_\_\_\_\_ 年 月 日

※40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。

## 乳がん検診申込書

乳がん検診は、  
6/1～2/27の期間に実施します。

名前：<sup>おうめ</sup>青梅 <sup>うめこ</sup>梅子

住所：青梅市東青梅1-11-1

生年月日：昭平50年4月2日

※40歳以上の女性を対象です。

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