

平成30年度
乳がん検診 無料クーポン申込書

フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭・平 年 月 日生
住 所	〒 -
電話番号	- -

ご希望日	第一希望	月 日 ()
	第二希望	月 日 ()

※ 火曜日を除く月～土曜日の午前中 ※実施期限:平成31年3月31まで

上記にもれなくご記入の上、FAXか郵送で下記までお申込みください。【先着10名様】

郵 送	〒604-8491 京都市中京区西ノ京左馬寮町28 京都予防医学センター渉外企画課 子宮頸がん検診無料クーポン係
F A X	075 - 811 - 9138

受付後、担当者よりご記入いただいた電話番号までご連絡致します。