

令和2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	昭和 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 ( )

※月～土曜日 ※実施期限:令和3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 乳がん検診無料クーポン係
FAX	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。