

表

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 婦人がん検診担当 行
申込受付期間：①8/1(火)~8/31(木) 必着 ②11/1(水)~11/15(水)		

裏

### 乳がん・子宮頸がん検診申込書

ご希望の検診に✓をつけ、必要事項をご記入ください。

乳 が ん (対象:40歳以上の女性)  
 子 宮 頸 が ん (対象:20歳以上の女性)

フリガナ  
名前： \_\_\_\_\_  
住所： 青梅市 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

生年月日： 大・昭・平      年   月   日

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 済  
・前年度受診歴 無 有 無 有

・入力 済 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・子宮頸がん検診申込書

ご希望の検診に✓をつけ、必要事項をご記入ください。

乳 が ん (対象:40歳以上の女性)

子宮頸がん (対象:20歳以上の女性)

名前: ふりがな けんしん 検診 うめこ 梅子

住所: 青梅市 東青梅1-174-1

生年月日: 大(昭)平 50 年 4 月 2 日

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  済
- ・前年度受診歴  無  有  無  有
- ・入力  済  済