

表

85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
	骨密度検診担当 行	青梅市健康センター

申込受付期間：①4/15(水)～4/28(火) ②7/1(水)～7/14(月) **必着**

裏

骨密度検診申込書

ふりがな
名前： _____

住所： 青梅市 _____

生年月日： 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

・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。

骨密度検診申込書

ふりがな
名前：おうめ はなこ
青梅 花子

住所：青梅市 東青梅 1-11-1

生年月日：昭[○]・平 50年 3月 5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

・入力 済