

申し込みはがき記入例

表面	裏面
<u>¥ 85</u> 〒272-0023 市川市南八幡 4-18-8 市川市保健センター 健康支援課 行	・ 郵便番号 ・ 住所 ・ 氏名（ふりがな） ・ 生年月日（年齢） ・ 電話番号 (日中連絡のつく番号) ・ 「口腔がん検診希望」

※封書でのお申し込みも可能です

はがきは片道のはがきでお申込みください