

北区子宮がん検診 申込書

北区健康推進課 行き

FAX 03-3905-6500

| | |
|------|----------------|
| 検診名 | 子宮がん検診(区内医療機関) |
| 住所 | 北区 丁目 番 号 |
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 電話番号 | |

電話、はがき、電子申請でもお申込みできます。

健康推進課
コールセンター

電話 03-3908-9034

はがき記入例

| |
|--|
| 〒114-8508 (住所不要) 北区役所 健康推進課 行 |
|--|

| |
|--|
| 子宮がん検診 (区内医療機関) 住所 ふりがな 氏名 生年月日 電話番号 |
|--|

電子申請

「北区 電子申請」で検索