	}<	7
对区区	寸市 乳がん・子宮頸がん検診申込み	はがきや封書に添付
	T	投函してください
フリガナ 氏 名		
		₹
住所		
* * * C C C		= 205-0003
生年月日	昭和•平成 年 月 日(歳)	
電話番号		
× +□- -	7 + A = A	羽村市緑ヶ丘5-5-2
希望する	る検診と病院名 	
乳がん	希望する(病院名:)	羽村市保健センター がん検診担当 行
	24.00	
	希望しない	
	希望する(病院名:)	
	, ,	
子宮頸がん		: !
子宮頸がん	希望しない	
	希望しない ☆	<u></u>
頸がん]
頸がん 	%	」
頸がん 	\$< *]
頸がん 	\$< *	はがきや封書に添付
頸がん 	\$< *	はがきや封書に添付
頸がん 	\$< *	はがきや封書に添付投函してください
頸がん 	\$< *	はがきや封書に添付
頸がん 	\$< *	はがきや封書に添付投函してください
頸がん 	\$< *	はがきや封書に添付投函してください
頸がん 	\$< *	はがきや封書に添付投函してください
頸がん 羽木 フリ氏 住 所 生年月日	**	はがきや封書に添付投函してください
頸がん 	**	はがきや封書に添付投函してください
頸がん 羽木 フリ氏 住 所 生年月日	**	はがきや封書に添付 投函してください ************************************
頸がん フリ氏 住 年 電話番 号	**	はがきや封書に添付投函してください
頸がん フリ氏 住 年 電話番 号	********************************	はがきや封書に添付 投函してください ************************************
頸がん フリ氏 住 年 電話番 号	*	はがきや封書に添付 投函してください ************************************
頸がん フル フル は 生年 電話 発望する	********************************	はがきや封書に添付 投函してください 〒205-0003 羽村市緑ヶ丘5-5-2 羽村市保健センター
頸がん フル フル は 生年 電話 発望する	********************************	はがきや封書に添付 投函してください ************************************
頸がん フ氏 住 生電 希 乳がん 宮	*****	はがきや封書に添付 投函してください 〒205-0003 羽村市緑ヶ丘5-5-2 羽村市保健センター
頸がん フ氏 住 生電 希 乳がん フト	********************************	はがきや封書に添付 投函してください 〒205-0003 羽村市緑ヶ丘5-5-2 羽村市保健センター