

切り取って官製ハガキに貼って郵送してください。

宛先 〒525-0037

滋賀県草津市西大路町 8 - 12

加藤乳腺クリニック内

琵琶湖ピンクリボンフェスタ 2008 事務局

検診をうけて頂く方には受診票をお送りします。

印は記入必須項目です。

無料乳がん検診		<input type="checkbox"/> 大津会場	<input type="checkbox"/> 長浜会場
フリガナ			
氏名			
生年月日	大・昭 年 月 日生(歳)		
住所	〒 -		
電話番号			
メールアドレス	@		
乳がん検診を受けたことがありますか? はい・いいえ			

フリガナ			
氏名			
生年月日	大・昭 年 月 日生(歳)		
住所	〒 -		
電話番号			
メールアドレス	@		
乳がん検診を受けたことがありますか? はい・いいえ			

* 参加申込にかかる個人情報につきましては、
参加申込者からの問い合わせに利用させていただきます。