

FAX

不足書類がありましたら、必要部数を記入し、
FAXで送ってください。

送 付 先： 大津市健康推進課 発 信 元：

FAX番号： 523-1110

FAX番号：

電話番号： 528-2748

電話番号：

要 件： 大津市乳がん検診(マンモグラフィ)関係書類請求

☐至急！

☐1週間程度で到着希望

★下記のとおり、乳がん検診関係書類を請求します。

○乳がん検診料減免確認書兼同意書

DL可 _____ 枚

○受診履歴確認証明書

DL可 _____ 枚

○書類請求FAX連絡票

DL可 _____ 枚

○返信用封筒

_____ 枚

↑「DL可」はホームページよりダウンロードできます。

★その他(連絡事項があればお書きください)

乳