

# 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： 大津市子宮頸がん検診 関係書類請求 \_\_\_\_\_

至急！ 1週間程度で到着希望

★下記のとおり、子宮頸がん検診関係書類を請求します。

○子宮頸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)

---

---

---

---

子