〈令和４年度〉

大腸がん検診申し込みハガキ

住所	□□□-□□□□ 出雲市
電話又は携帯電話	（　　）

同一世帯の方のみご記入ください。

フリガナ ①氏　名					男・女
生年月日	（大・昭）	年	月	日（	才）
フリガナ ②氏　名					男・女
生年月日	（大・昭）	年	月	日（	才）
フリガナ ③氏　名					男・女
生年月日	（大・昭）	年	月	日（	才）
フリガナ ④氏　名					男・女
生年月日	（大・昭）	年	月	日（	才）

お送り頂いた個人情報は、当法人の個人情報保護規定に則り、検査及び健康・医療サービス（検査・健診の案内）以外には使用いたしません。