

はがきの書き方

(表面)

85	0	1	7	8	5	5	5
----	---	---	---	---	---	---	---

大館市保険課
「脳ドック検診」担当

大館市字中城20番地

(裏面)

①住所
②氏名
③性別
④生年月日
⑤電話番号（日中連絡のつく番号）

⑥希望する医療機関

第1希望
第2希望

■「⑥希望する医療機関」について

- ・ 医療機関名のみ記入してください。

コースの選択は、助成決定後、医療機関へ脳ドックを予約する際にお申し込みください。

- ・ 医療機関は第2希望まで記入できます。