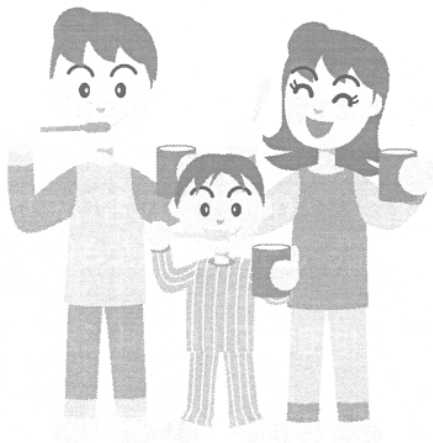


成人歯科健診

①	成人歯科健診	
②	住 所	〒□□□-□□□□ 世田谷区
③	ふりがな	
	氏 名	
④	生 年 月 日	昭和 年 月 日
⑤	性 別	男 ・ 女
⑥	電 話 番 号	03 - -



FAX送付先

世田谷保健所健康推進課

03 - 5432 - 3022