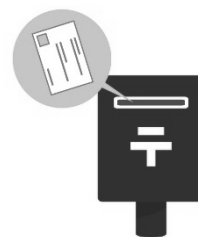


巡回レディース健診の郵送申込の際ご利用ください。

下記あて先を切取り、封筒に貼って投函してください。（必ず郵便料金相当額の切手も貼付ください）



〒112-8790

東京都文京区小石川 1-12-14
日本生命小石川ビル 3 階

医療法人社団 同友会集合健診事業本部 御中

〒112-8790

東京都文京区小石川 1-12-14
日本生命小石川ビル 3 階

医療法人社団 同友会集合健診事業本部 御中

〒112-8790

東京都文京区小石川 1-12-14
日本生命小石川ビル 3 階

医療法人社団 同友会集合健診事業本部 御中