

口腔がん検診のお知らせ

〔(一社)足柄歯科医師会では1市5町在住の皆様を対象に口腔がん検診を実施します〕

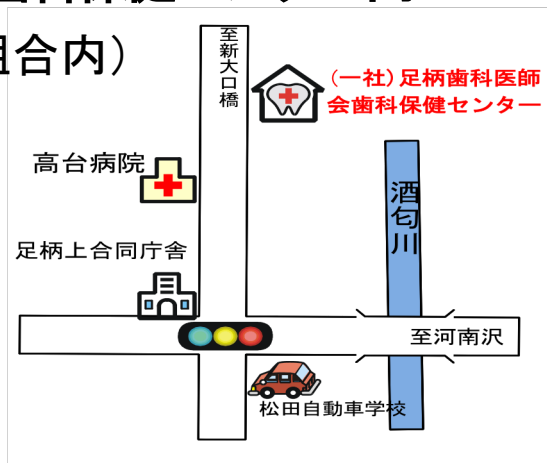
日時：平成29年11月9日(木)午前9時30分～12時

場所：(一社)足柄歯科医師会歯科保健センター一歯科診療室

〒250-0101 南足柄市班目 1547

足柄歯科医師会歯科保健センター内

(足柄上衛生組合内)



検診費用：1,000円

申し込み：10月12日(木)必着

ハガキに『口腔がん検診希望』と〒住所氏名(ふりがな)・年齢・性別を明記の上

〒250-0101 南足柄市班目 1547

(一社)足柄歯科医師会 口腔がん検診係まで

*応募者多数の場合抽選にて結果は

10月26日までに郵送でお知らせ致します

一般社団法人 足柄歯科医師会

<http://ashigara-shika.com/>

問合わせ：足柄歯科医師会事務所

☎74-1180月～金10:00～17:00

