

いわき医療 ふるさと便 申込用紙

御名前	
御住所	〒
電話番号	
お勤め先 (または学校名)	
年齢	

いわき市

保健福祉部 地域医療課

TEL: 0246-27-8572

TAX: 0246-27-8573

E-Mail: chiikiiryo@city.iwaki.lg.jp