

レターパック返送用ラベル

出来上がりしました医療機関記入用紙は郵便局のレターパックプラスにて返送いたします。
お届け先（返送希望）の住所をご記入いただき、書類と一緒にご提出ください。

おところ/Address	〒□□□-□□□□
お名前/Name	様
電話番号/Telephone Number	

◇郵送で書類をご提出される患者様へ◇

当院へご郵送される際に下記住所をお使いください。

〒160-0023
東京都新宿区西新宿7-20-3
ウエストゲート新宿ビル12階
加藤レディースクリニック 助成金担当 行
03-3366-1060

郵送料は患者様のご負担となります。枚数により郵送料が変わりますので、下記を参考にご確認ください。

（郵送料が不足している場合は、お受け取りできかねますのでご注意ください）

定形郵便物の封筒 25g以内（A4サイズ4枚まで）：84円 / 50g以内（5～8枚）：94円

定形外郵便物の封筒 50g以内（A4サイズ7枚まで）：120円 / 100g以内（8～14枚）：140円

（クリアファイル同封の場合は1枚20～25gをプラスして計算ください）