レターパック返送用ラベル

出来上がり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　50g以内: 110円
定形外郵便物の封筒　50ｇ以内（A4ｻｲｽﾞ7枚まで）：140円　/　100ｇ以内（8～14枚）：180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）