

この用紙を印刷して使用する
場合は、切手は貼らずに
同封してください。

85円切手を
貼付して
ください

郵便はがき [表]

□	□	□	-	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(あて先)

(受験者の氏名)

様

北九州市保健福祉局保険年金課

〒803-8501 北九州市小倉北区城内1番1号

TEL 093(582)2415

※上記点線.....の上に、受験票送付先住所・氏名を
記入してください。

※送付先住所の郵便番号も、忘れずに記入して
ください。