９９９－９９９９

●●県●●市●●１－２－３

あいうえおかきくけこ

■■　太郎　様

（▲▲　花子　様分）

（1234567890）



●●市介護保険課

123-4567　●●市●●１－２－３

電話番号　987-6543-2111

FAX番号　123-456-7890

メール　　xxxxxxxxxx@yyy.zzz.aaa