

ポケットティッシュ署名、 リーフ、署名用紙、注文書

※費用は送料含め無料です。
※物品ごとに別々にお送りします。

注文日 2013年 月 日

①ポケットティッシュ署名

注文個数（いずれかに○を付けてください）

250個 500個 1000個

②リーフ

注文枚数（いずれかに○を付けてください）

250枚 500枚

③署名用紙（5名連記）

注文枚数（○を付けてください。多数ご入り用の場合はご相談ください）

50枚 100枚

会 員 名

医療機関名

住 所

電 話 番 号

会 員 番 号（封筒の宛名下の番号）

〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和4-2-2 アンリツビル5F TEL048-824-7130

埼玉県保険医協会 FAX 048-824-7547

