

# 署名ハガキ、リーフレット 注文書

※費用は送料含め無料です。

希望されるものの必要部数に○をつけてください。  
少数、多数ご入り用の場合はご相談（TEL048-824-7130）ください。  
A2版ポスターご希望の方は必要枚数をご記入ください。

## ■署名ハガキ

（ 10 ・ 20 ・ 30 ） 部

## ■リーフレット

（ 10 ・ 20 ・ 30 ） 部

注文日 2013年 月 日

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

