

追加注文用・FAX用紙

クイズハガキ、クイズハガキ付きポケットティッシュ等について、
さらに普及にご協力いただける場合は
以下に必要数をご記入の上、協会までご返送ください。

「クイズで考える私たちの医療2018」

タイトル	数量
クイズハガキ（二ツ折・B5判）※200枚まで無料	枚
クイズハガキ付きポケットティッシュ ※2箱まで無料（1箱250個入り）	箱

（★今回同封したクイズハガキです。ハガキ回収箱を同封いたします）

「みんなでストップ！患者負担増」署名用紙

タイトル	数量
署名用紙（A4判・5名連記）	枚

会 員 氏 名

医 療 機 関 名

住 所 〒

（ご担当者様名）

様

電 話 番 号

返送先：東京保険医協会 FAX 03-5339-3449

お問い合わせは、医療運動担当・岩崎、刈谷、市川まで（TEL 03-5339-3601）