

## 追加注文用・FAX用紙

署名やパンフレット等について、さらに普及にご協力いただける場合は  
以下に必要な数をご記入の上、協会までご返送ください。

タイトル	数量
① クイズハガキ付きチラシ (B4版)	部
② クイズハガキ付きポケットティッシュ (1箱500個入) ※2箱まで無料です。	箱
③ 「保険証を残してください」署名用紙 (A4版)	部
④ 知ってトクするパンフレット2022年版 (A5版・28頁)	部

(①クイズチラシ、③署名用紙、④パンフレットは100部まで無料でお送りします。)



①クイズチラシ



③署名用紙



④知ってトクパンフ

会員氏名

医療機関名

住 所 〒

(ご担当者名)

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、事務局まで (TEL 03-5339-3601)