月刊「母子保健」

定期購読お申込み方法

＜年間購読料＞　4,620 円（税・送料込）

＜お申込み方法＞

①下の申込書にご記入のうえ、メールまたは FAX にて、下記にお送りください

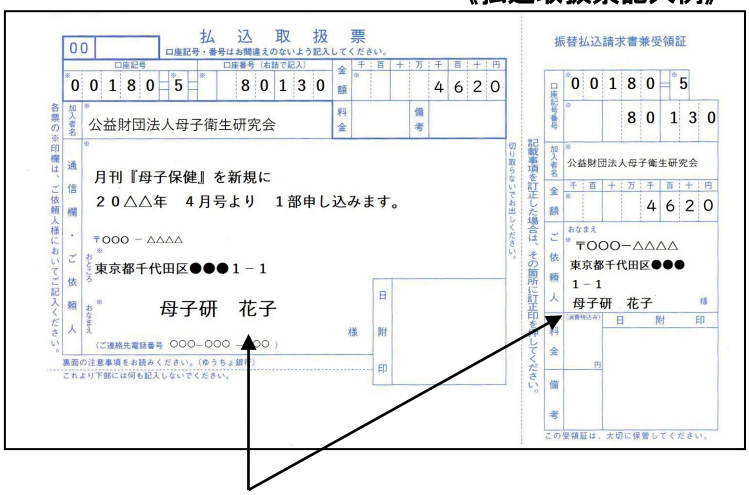
公益財団法人 母子衛生研究会
月刊『母子保健』購読係
Mail. info04@mcfh.or.jp
FAX.　03-4334-1171

②定期購読料を郵便振替にてご入金ください
口座番号：00180-5-80130
加入者名：公益財団法人母子衛生研究会

※①②が確認できましたら、
定期購読を開始させていただきます。

※請求書が必要な場合や
銀行振込をご希望される場合等は
メール（info04@mcfh.or.jp）で
お問い合わせください。

《払込取扱票記入例》



※送付先のご住所･ご氏名の明記をお願いいたします。

切り取り線

（FAX でお申込みの方は切らずにそのまま送信してください）

月刊「母子保健」購読申込書

月刊「母子保健」を定期購読しますので、下記のとおり申し込みます。

ご希望の購読期間に〇をお書きください。 ■購読期間 ・2025 年 4 月号～2026 年 3 月号（税込 4,620 円） ・2026 年 4 月号～2027 年 3 月号（税込 4,620 円） ※バックナンバーについては、お問い合わせください。	新規 ・ 継続	■部数 ＿＿＿＿部
■送付先 〒 ■ご氏名 ■電話		
■代金　　円　　支払い ⇒　済　・　未		