

月刊「母子保健」
定期購読お申込み方法

- ・年間購読料：3700 円（税・送料込）
- ・お申込み方法

①下の申込書にご記入のうえ、郵送または FAX にて、下記にお送りください
 〒101-8983 東京都千代田区外神田 2-18-7
 公益財団法人 母子衛生研究会
 月刊『母子保健』購読係
 TEL. 03-4334-1151 FAX. 03-4334-1199

《払込取扱票記入例》

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。

※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。

<p>■購読期間 平成 30 年 4 月号 ~ 平成 31 年 3 月号 ※30 年 4 月号~31 年 3 月号の購読ができます。 それ以前のバックナンバーについてはお問合せください。</p>	<p>新規 ・ 継続</p>	<p>■部数 _____部</p>
<p>■送付先 〒 ■ご氏名 ■電話</p>		
<p>■代金 円 支払い ⇒ 済 ・ 未</p>		