

# 月刊「母子保健」 定期購読お申込み方法

- ・年間購読料：4000 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。

※請求書が必要な場合や  
 銀行振込をご希望される場合には  
 お電話でお問い合わせください。

※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 2021 年 4 月号 ~ 2022 年 3 月号          (年間購読料 4,000 円 税・送料込)          ※この期間以外の号についてはお問い合わせください。</p>	<p>新規 ・ 継続</p>	<p>■部数  _____部</p>
<p>■送付先 〒</p> <p>■ご氏名</p> <p>■電話</p>		
<p>■代金 円 支払い ⇒ 済 ・ 未</p>		