

月刊「母子保健」
定期購読お申込み方法

年間購読料：4,000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、もしくはメールに添付してお送りください
 〒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
 F A X：03-4334-1199
 メール：info04@mcfh.or.jp

《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等には
 お問い合わせください。
 T E L：03-4334-1160
 メール：info04@mcfh.or.jp

※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 2022年4月号～2023年3月号 ※バックナンバー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 〒 ■ご氏名 ■電話</p>		
<p>■代金 円 支払い ⇒ 済 ・ 未</p>		