

月刊「母子保健」  
定期購読お申込み方法

<年間購読料> 2024年度：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、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. 03-4334-1177 FAX. 03-4334-1171

《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は  
お電話、メール ([info04@mcfh.or.jp](mailto:info04@mcfh.or.jp)) 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。

■購読期間 2024年4月号～2025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	