

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](mailto:info04@mcfh.or.jp)  
 FAX. 03-4334-1171

《払込取扱票記入例》

払込取扱票  
 振替払込請求書受領証

口座記号 口座番号 (右様で記入)  
 001805 80130

金額 4620

公益財団法人母子衛生研究会

月刊『母子保健』を新規に  
 20△△年 4月号より 1部申し込みます。

〒000-△△△△  
 東京都千代田区●●●1-1

母子研 花子

※送付先のご住所・ご氏名の明記をお願いいたします。

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](mailto:info04@mcfh.or.jp)) で  
 お問い合わせください。

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</p> <p>2026年4月号～2027年3月号 (税込4,620円)</p> <p>※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</p> <p>・</p> <p>継続</p>	<p>■部数</p> <p>_____部</p>
<p>■送付先</p> <p>〒</p> <p>■ご氏名</p> <p>■電話</p>		
<p>■代金 円 支払い ⇒ 済 ・ 未</p>		