

福岡県メディカルセンター（とびうめネット事務局）行

FAX 092-402-2678

利用同意書発送依頼

利用同意書をご希望の場合は以下にご記入のうえ、とびうめネット事務局へFAXにてお申し込みください。

記入日 年 月 日

所属医師会	医師会
医療機関名	フリガナ
担当者	フリガナ
	氏名
	部署 役職 印
住所	郵便番号 —
電話番号	—
希望部数	利用同意書 部
	返信用封筒 枚
	返信用切手 枚

【お願い】

51部以上をご希望される場合は、とびうめネット事務局（TEL092-476-3809）へご相談下さい。