

配布用資料申込書

宇治久世医師会版事前指示書「わたしの想い」についてのご説明やご案内をいただける場合は、シート・リーフレットをお渡しさせていただきます。
必要部数をご記入の上、FAXにてお申込みください。

宇治久世医師会事務局 宛

下記のとおり資料を申し込みます。

(年 月 日)

	資料名	必要部数記入欄
1.	「わたしの想い」シート (サイズ:A4大)	部
2.	「わたしの想い」リーフレット (サイズ:見開きA3大)	部
3	「わたしの想い」チラシ(サイズ:A4大)	部

【お届け先】

〒 ご住所:	
所 属:	お名前:
TEL:	FAX:
備 考: (ご質問、ご要望等ございましたらご自由にお書きください)	

【お申込先】

宇治久世医師会 事務局

〒611-0021 宇治市宇治下居13-2

FAX:0774-24-8761

