



## 2016年版医師日記（手帳）の申込みについて

◇総務部◇

毎年ご好評いただいております医師日記の2016年版が日本医師会より販売されます。

当会より日本医師会へ一括申込をいたしますので、購入希望の方は、下記申込書に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにて当会までお申込みください。

- 体裁：①表紙 羊皮スウェード（深緑）  
透明カバー付き
- ②大きさ 縦16cm×横9.5cm
- ③付属品 役員名簿、鉛筆（紐付き）

価格：1冊 1,900円  
（一括申込価格・消費税含む・医師日記の送料は当会負担）

申込締切日：平成27年10月9日（金）

申込書送付先：〒060-8627  
札幌市中央区大通西6丁目  
北海道医師会総務課  
（TEL 011-231-1433、FAX 011-221-5070）

発送予定日：平成27年11月下旬

※一括申込締切後は、個人購入（送料込み1冊2,100円）となりますので、日本医師会へ送付先住所・氏名を明記の上、現金書留にて直接お申込みください。

○申込先：〒113-8621  
東京都文京区本駒込2丁目28-16  
日本医師会 庶務課宛

支払方法：申込書提出と同時に、当会下記口座宛に送金をお願いします。

口座名 一般社団法人北海道医師会

| 銀行名   | 支店名 | 口座番号      |
|-------|-----|-----------|
| 北海道銀行 | 本店  | 普)2396408 |
| 北洋銀行  | 本店  | 普)4972313 |

※領収書は、銀行の振込金受取書をもって替えさせていただきます。

※送金手数料は、ご負担をお願いします。

----- 切り取り -----

### 医師日記申込書

平成27年 月 日

|       |       |      |   |
|-------|-------|------|---|
| 申込冊数  | 冊     | 合計金額 | 円 |
| 氏名    |       |      |   |
| 送付先住所 | 〒     |      |   |
| 電話番号  | ( ) - |      |   |