



2017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2017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 紙 羊皮スウェード
(サーモンピンク)
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 2,000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28年10月11日（火）

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28年11月下旬

※一括申込締切後は、個人購入(送料込み1冊2,200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 総務課宛

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28年 月 日

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