お知らせ

2027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2027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
（芥子色）
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　2,800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：令和８年10月16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：令和８年11月下旬

※一括申込締切後は、個人購入（送料込み１冊3,000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。
〇申込先：〒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

令和８年　　月　　日

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