

# 医療安全いろはカルタ 購入申込書

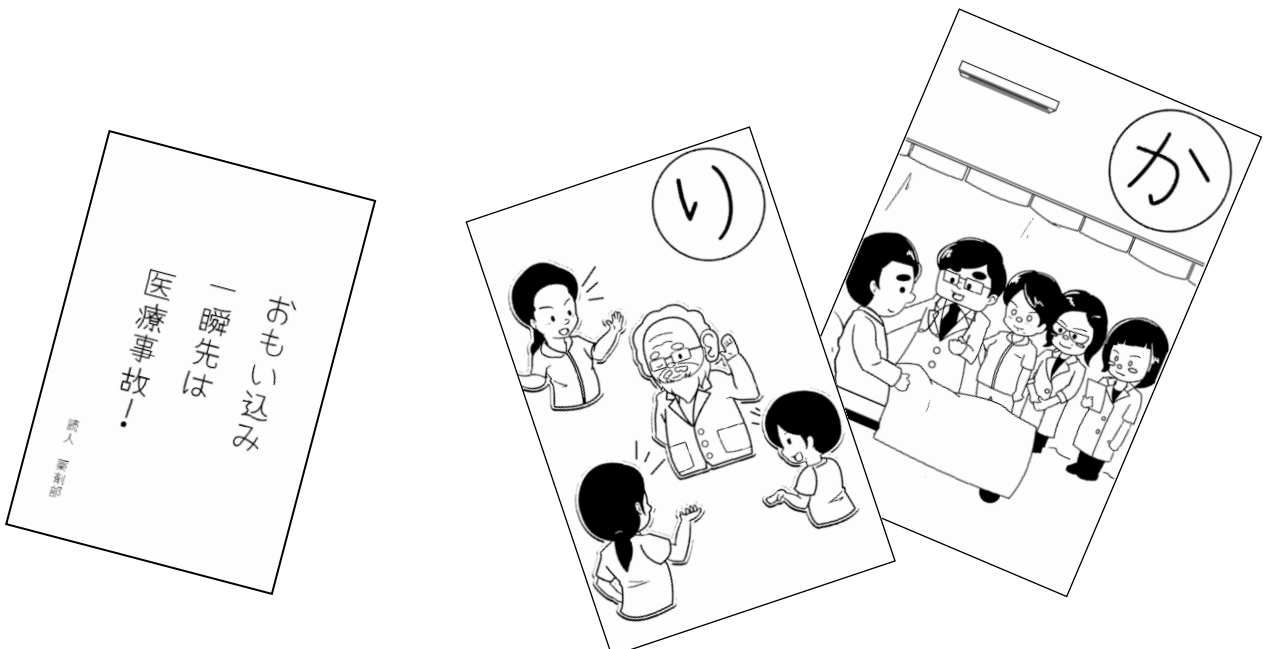
FAX: 075-366-3334

申込日：令和            年            月            日

以下の通り、『医療安全いろはカルタ』を申し込みます。

団体名			
申込担当者様 ご氏名	(フリガナ)	役職	
送付先住所	〒            -		
連絡先	TEL :	FAX :	
	E-mail :		
かるた申込	3,500円/セット (送料別途)	申込数	セット
ご意見/ ご要望			

医療安全いろはカルタを送付の際に、送料(実費)を含めた請求書を同封させていただきます。



ご不明な点は、NPO法人 地域医療・介護研究会JAPAN 事務局 花田までお問い合わせください。  
TEL : 075-366-6333 E-mail : info@lmc-japan.jp