

令和 年 月 日

日本医師会 総務課 宛

「2023年版医師日記（手帳）」個人申込書

○ 申込冊数	_____冊	(1冊 2,500円)
○ 合計金額	_____円	
○ 氏名	_____	
○ 領収証名	_____	
○ 送付先	〒 _____	

○ 電話番号	_____	

こちらの申込書を現金書留封筒に同封してお申し込みください。

入金を確認次第、手帳と領収証をお送りいたします。

現金書留送付先 〒113-8621

文京区本駒込2-28-16

日本医師会 総務課

Tel 03-3946-2121