

千葉県糖尿病療養指導士／支援士

ポスター・リーフレット請求書

申込日

お求めの資材 □に✓を付けてください	<input type="checkbox"/>	ポスター	部
	<input type="checkbox"/>	リーフレット	部
資材送付先	〒		
	連絡先 TEL／Mail		

申込方法

必要事項にご記入いただき、郵送、E-Mail、FAX等でご提出ください

申込先

郵送	〒260-0026 千葉市中央区千葉港4-1 千葉県医師会館内
FAX	043-239-5461
Mail	dmchiba@dmchiba.jp

◆留意事項◆

本件申請後、1週間以内に発送いたします

※ただし、在庫不足の場合は少々お時間をいただきます