

「タンデムマス導入にともなう新しいスクリーニング対象疾患の治療指針」

申 込 書

平成 年 月 日

氏 名	送付先
所 属	〒
科 名	住所
希望冊数	冊
	TEL
	FAX
その他連絡事項	

☆送料：1冊につき80円（切手をお願いいたします）

★この申込書とご希望冊数分の80円切手を、右下の事務局あてお送りください。

☆申込者多数の場合は、治療従事者等を優先させていただきます。

〒106-8580 東京都港区南麻布 5-6-8
恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター
特殊ミルク事務局
Tel.03-3473-8333