福県医発第1331号（総）
平成26年8月6日

各医師会長　殿

福岡県医師会
会長　松田　峻一良
（公印省略）

2015年版　医師日記（手帳）の斡旋について（お願い）

日本医師会より標記医師日記について、例年どおり斡旋方依頼がありました。

つきましては、下記により貴会会員にご斡旋くださいますよう宜しくお願い申し上げます。

記

1．体　　裁　　表紙　羊皮スウェード（ベージュ）☆透明カバー付き
※サイズ　95×160mm（本体78×150mm）
※平成26年12月から平成28年6月までの月間スケジュール及び
平成26年12月から平成27年12月までの週間スケジュール

2．価　　格　　1冊　1，700円（送料日医負担）
3．申込方法　　別紙申込書によりお申込み下さい。
なお、代金は前納です。
下記にお振り込みをお願い致します。

＜振込先＞　　福岡銀行　天神町支店
当座預金　No．550079
口座名　福岡県医師信用組合
4．申込締切日　平成26年10月10日（金）
※注　締切日以降は、個人申込みとなりますので、1，900円（消費税・送料込み）と別紙「2015年度版医師日記(手帳)個人申込書」を現金書留封筒に同封して日医庶務課へ申込みください。
5．発送予定日　11月下旬(予定)

小郡三井医師会より　　会長　廣瀬真恵
医師日記購入ご希望の方は、別紙に代金を添えて9月30日までに当医師会事務局へお申し込みください。

別　紙

小郡三井医師会宛
締切 9 月 30 日

２０１５年版医師日記申込書

１．申　込　冊　数

＿＿＿＿＿＿＿＿冊　　代金＿＿＿＿＿＿＿＿円

平成２６年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

平成　　年　　月　　日

日本医師会　庶務課　宛

「２０１５年度版医師日記（手帳）」個人申込書

○　申込冊数　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿冊　（１冊　1,900円）

○　合計金額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

○　氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○　領収書名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○　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、手帳と領収書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　庶務課
Tel ０３-３９４６-２１２１