

**医療の質・安全学会誌 定期購読申込書**  
送付先FAX番号：03-5981-6012

申込年月日	年 月 日	申込区分	個人 ・ 団体
購読開始	年より		

氏名(カナ)	
氏名(漢字)	
住 所	〒
電 話	- - 内線( )
FAX	- -
E-Mail	

※団体としてお申込みの場合には下記項目もあわせてご記入ください。

機関名(カナ)	
機関名(漢字)	
担 当 部 署	
担 当 者 名	

定期購読費	年間 14,000円 (学会誌1号、2号、3号、4号、学術集会抄録集)
-------	-------------------------------------

- ◆申し込まれた年の第1号からお送りします。
- ◆定期購読申込書はFAX、郵送あるいはe-mailで下記までお送りください。

【本件に関する申し込み・問合せ先】

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4F  
一般社団法人 学会支援機構内  
TEL: 03-5981-6011 FAX: 03-5981-6012  
e-mail: jsqsh@asas.or.jp