

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
-------	-------	------	---------

氏 名			
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			
担 当 部 署			
担 当 者 名			

希 望 年 数	1年間 ・ 3年間 (ご希望の年数に)
購 読 開 始	年度より

定期購読費は、年4回(1、4、7、10月)発行の通常号と増補(学術集会抄録)号を併せて1年間13,000円、3年間35,000円です。

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。

医療の質・安全学会
事務局連絡先：
〒112-0012
東京都文京区大塚5-3-13 小石川アーバン4F
TEL: 03-5981-6228 FAX: 03-5981-6012
e-mail: jsqsh@asas.or.jp