

「小児在宅医療診療報酬の手引き 第4版」購入申し込み用紙

「手引き第4版」ご購入を希望される方へ

購入希望者は、大阪小児科医会事務局に F A X もしくは メールでご連絡ください。

- ・ F A Xの場合は、以下の空欄に必要事項を記入して F A Xしてください。

住所	〒		
ご芳名		電話番号	
希望冊数	冊	備考	

- ・メールでも申し込めます。メールの場合は、件名に「手引き第4版」購入希望 と記載して、本文に下記の項目を記載して、tebiki@osk-pa.or.jp まで送信ください。

①発送先の郵便番号・住所・氏名・電話番号 ②購入希望冊数 ③備考（連絡事項あれば）



F A X（メール）が確認でき次第、大阪小児科医会事務局から、希望冊数をメール便で送付します。ただし、メール便ですので、配達希望日・時刻の指定ができません。

送料は無料です（大阪小児科医会が負担いたします）。



冊子に振込用紙を同封して発送いたしますので、到着後速やかに代金（1000円×購入冊数）をお振り込みください。なお、振込手数料は購入者ご負担となりますので、あらかじめご承知置きください。領収書が必要な方はご請求ください（備考欄に記載）。

その他、お問い合わせは、下記 大阪小児科医会事務局までお電話でお願いいたします。

一般社団法人 大阪小児科医会 事務局

〒543-0011 大阪市天王寺区清水谷町8-15 清水谷ビッグビル2F

TEL:06-6761-7613 FAX:06-6761-7682

FAX : 06-6761-7682

