

ご記入の上、このまま FAX : 03-3590-4927 またはご郵送下さい **返信用**

※題字原稿と併せて、ウラ表紙掲載用の独自原稿（ラフ原稿可）をお送り下さい。

## 題 字 原 稿

題  
字  
(実物大)

**発 行**  
内科・小児科・〇〇科  
**〇 〇 医 院**  
院長 〇〇 太郎  
所在地 〒 \_\_\_\_\_ ××××××××  
TEL 0×× (123) 0000 ☎  
FAX 0×× (123) 0000

※上欄にはお決めになった題字  
(タイトル) をご記入下さい

※上欄の書体を下記の  
中からご指定下さい。

- 明朝体文字  
〇〇病院だより
- 角ゴシック文字  
〇〇クリニックだより
- 丸ゴシック文字  
〇〇医院通信
- 筆書き文字

**四季の健康**

※下の原稿欄にご記入下さい

ドクターフォーラム 殿

## 申 込 書

〈HP〉

※下記により申込みをします※

平成 年 月 日

冊 数	毎季 冊、年間 冊	創 刊	平成 年 季号
ご 芳 名	☎	院 名	
所 在 地	TEL _____ FAX _____		
備 考	休止する場合は、その旨を FAX でご送信の後、お電話でご連絡下さい。ご連絡があるまでは、冊子の発行を継続いたします。なお、既納費用については返戻請求をしないものといたします。 ※ 080507		