

(財)性の健康医学財団 事務局 行
FAX: 03 - 3813 - 4107

性感染症予防啓発資料申込書

申込日: 平成 年 月 日

申込団体・機関 部 署 名	
(ふりがな) 担当者氏名	
連 絡 先	TEL:
送 付 先 住 所	〒
希 望 資 料 名	
希 望 部 数	
使 用 目 的	
配 付 対 象 者	
送 料 の 支 払 方 法	送料実費相応の切手でも可能です。

- 注) 1. 資料は無料ですが、送料は申込者のご負担でお願いいたします。
2. 発送まで1週間程度お時間をいただく場合がありますので、余裕をもってお申込ください。