平成　　年　　月　　日

刊行物送付依頼書

貴機構の刊行物について、下記のとおり送付を希望いたします。

記

○送付依頼者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院名又は  団体名 | |  | | | |
| 送  付  先 | 担当部署 |  | | | |
| 担当者氏名 |  | | | |
| 住　所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | | TEL | （ ） | FAX | （ ） |
| E-Mail |  | | |

◯希望部数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 評価結果報告書の概要版  （平成22年度～平成27年度） |  | 部 |

◯確認事項（下記事項をご確認の上、□欄に✔を入れてください。）

　□ 冊子の送付にかかる費用については、着払いにて支払をすること。