日本医療安全調査機構 御中

FAX 03-5401-3022

email　chuo.anzen@medsafe.or.jp

平成　　年　　月　　日

刊行物送付依頼書

日本医療安全調査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 |  |

◯希望冊子部数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析　―第1報― |  | 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、着払いにて支払うことを了承します。