日本医療安全調査機構 御中

FAX 03-5401-3022

Email　pubmedsafe@medsafe.or.jp

令和　　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します。

記

**１．送付先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院名  又は  団体名 |  | |
| 担当部署 |  | |
| 担当者氏名 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| 連絡先 | T E L |  |
| E-Mail |  |

**２．希望冊子/部数** ※ご依頼は100部までとさせていただいておりますのでご了承ください。

（100部を超える部数をご希望の方はご相談ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １．リーフレット | 部 | ４．病理解剖資料（医療機関用） | 部 |
| ２．ポスター（B2版） | 部 | ５．病理解剖資料（ご遺族用） | 部 |
| ３．ポスター（A4版） | 部 | ６．病理解剖資料(ご遺族用簡易版) | 部 |

**３．使用目的**

|  |
| --- |
|  |

➤ご記入いただいた情報は、当機構から刊行物を送付する目的以外には使用いたしません。