

「医療関連サービスマーク認定制度」リーフレット活用のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

当会の業務運営につきましては、平素より格別のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、「医療関連サービスマーク認定制度」リーフレットにつきましては、作成以来多くの事業者様にご利用いただいております。是非、貴社のPRにご活用いただきたいと思っております。

本リーフレットは裏面に貴社の社名を押印（押印は貴社でお願いします）した上で、医療機関等にPRできるようにしております。リーフレット送付をご希望される場合には、下記に希望部数・必要事項を記入の上、FAXの送信をお願いいたします。（当方からの送料等は無料です。）

なお、部数上限は1事業者300部までとさせていただきます。

敬具

リーフレットの申込先FAX番号 『03-3238-1865』

※番号のお間違い無いようご注意ください

FAX送信日： 年 月 日

貴社名	
認定登録住所	〒
認定登録TEL	
上記以外へ 発送を希望される場合 ・住所 ・電話番号	〒 () -
発送先ご担当者氏名	
リーフレット希望部数	_____部

振興会記入欄

発送日

発送部数