

現金書留 送付先

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル  
歯学系学会社会保険委員会連合 宛

歯学系学会社会保険委員会連合（歯保連）宛

F A X 03-3947-8341

e-mail gakkai3@kokuhoken.or.jp

---

---

※ 以下にご記入ください。

歯学系学会社会保険委員会連合（歯保連）試案 2016 の購入を希望し、  
本紙と必要金額を現金書留にて送付いたします。

1冊 3,000円 × ( ) 冊 = ( ) 円

送付先（以下の□の中にご記入ください。そのまま、封筒に貼り送  
付させていただきます。）

〒	_____
ご住所	_____
	_____
	_____
お名前	_____
電話番号	_____