

◇ 2019年度版リーフレット 【先行予約】 ◇

オリジナル名 刷込み内容確認・申込書

申込締切：2月20日（水）

御請求書名 : _____

電話番号 : _____

ご担当者様名 : _____

※以下該当箇所に刷込み内容をご記入のうえ、【先行予約】お申込み時に添付してください。

【1】「がん検診」刷込み内容

【2】「乳がんのセルフチェック」刷込み内容

◎注意◎ 都道府県名、医師会名などを併記の場合は、その順序の指定をしてください。

◇制作・印刷・発送◇

ライフクリエーション株式会社

◇お申込・お問い合わせ◇

公益財団法人 日本対がん協会 広報担当：渡辺奈保子

TEL：03-3541-4771／mail：watanabe@jcancer.jp

※確認のため、ご連絡する場合があります。