

**FAX 03-3238-1837**

『胃を切った方の快適な食事と生活のために』購入申込書

会員・非会員 (どちらかに○を付してください)

御施設名

お送り先住所 〒

ご担当者名

ご連絡先 TEL FAX

E-mail :

請求書の宛名

購入申し込み部数

部

その他連絡事項がございましたら、ご記入ください。

【ご注文・お問い合わせ先】

胃外科・術後障害研究会事務局

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-11-15 6階 (株)クバプロ内

TEL 03-3238-1689 FAX 03-3238-1837 E-mail : jsgp@kuba.jp