

「すべてのウイルス性肝硬変・肝がん患者の療養支援とウイルス検診の推進を
求める請願署名用紙」

署名用紙注文票

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団 宛

記入日	2016（平成28）年 月 日
署名用紙	（ ）枚（1枚5名分）
返信用封筒	不要 ・ 必要（ ）枚
お名前（送付先）	
郵便番号	〒 -
ご住所	
電話番号	（ ） -
発送上の注意 （あれば記入）	

※通常は、東京法律事務所からお送りします。個人名発送を希望される時などはご記入ください。肝炎、B型肝炎などの言葉は書いてありません。

この注文票は郵送（〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-4 四谷駅前 東京法律事務所内・全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団）か、FAXで送ってください。

FAX 03-3357-5742