

B型肝炎「給付金」のご案内リーフレットの注文用紙

※必要事項をご記入の上、FAX 又は郵送にてお送りください。

<FAX 番号> 03-3357-5742

<送付先住所> 〒160-0004

東京都新宿区四谷 1-4 四谷駅前ビル
東京法律事務所内
全国 B型肝炎訴訟東京弁護士事務所
電話：03-3355-0611

病院名 ご住所 電話番号	
ご担当部署・ ご担当者名 (必要な場合)	
部数	・給付金のご案内リーフレット (※) 部
	・ウイルス性肝炎患者さんに役立つ制度のリーフレット (※) 部
通信欄	

(※) 見本にいらてあるのは東京都版ですが、各県版を作成していますので、所在地のものをお送りします。とくにご希望のある場合は () 県版とお書き下さい。