

「ウイルス性の肝がん・重度肝硬変患者への支援と治療薬開発、肝炎ウイルス  
検診促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	2019（平成31）年 月 日
署名用紙	（ ）枚（1枚10名分）
返信用封筒	不要 ・ 必要（ ）枚
貴団体名 （送付先）	
ご担当者氏名	
郵便番号	〒 -
ご住所	
電話番号	（ ） -
発送上の注意 （あれば記入）	

この注文票は郵送（〒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型肝炎訴訟原告団・弁護団）か、FAXで送ってください。

**FAX 03-3357-5742**