減塩委員会報告書2012・高血圧患者さんのための減塩食レシピ 申込書

日本高血圧学会事務局　減塩・栄養委員会担当　行き

FAX：03-6801-9787

メールアドレス：genen@jpnsh.jp

申込年月日　西暦　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込内容 | 高血圧患者さんのための減塩食レシピ | 　　　　　　　　　　　冊　(1冊　300円) |
| 申込者氏名 |  |
| 企業や団体からお申込みの場合 | 団体名：部署名：担当者氏名： |
| 請求書宛名 |  |
| 送付先住所 | 〒　　　　- |
| 連絡先※ | 電話番号 | * -
 |
| FAX番号 | * -
 |
| メールアドレス |  |
| 備考 |  |

※電話番号、FAX番号を必ずご記入ください。

また、FAXをお持ちでない場合は、メールアドレスを必ずご記入ください。

※請求書は書籍に同封されて届きます。請求書に従って、お支払いをお願いいたします。

お問合せ：〒113-0033　東京都文京区本郷三丁目28-8　日内会館2階

日本高血圧学会　事務局　減塩・栄養委員会担当

TEL：03-6801-9786　FAX：03-6801-9787