

## 「国境なき医師団って何だろう？」お申し込み用紙

お申し込み部数：〔                      〕部      受け取り希望日：〔              年   月   日 〕

### お申込者

フリガナ	
お名前	

### お届け先

郵便番号	
ご住所	
フリガナ	
学校・団体名	
電話	
ファックス	
E-mail	
用途・目的	

特定非営利活動法人 国境なき医師団日本・広報  
ブックレット送付係

〒162-0045 東京都新宿区馬場下町 1-1 早稲田 SIA ビル 3F

Tel: 03-5286-6123(代表)    Fax: 03-5286-6124

### 返信用切手料金表

1部	120円	4～6部	240円	14～25部	580円
2部	140円	7～13部	390円	26～30	850円
3部	200円	31部以上は用紙を事務局までFAX願います。着払いにてお送りいたします。			