

認定事業者 各位

財団法人医療関連サービス振興会
事務局長 奈良岡 和夫

「医療関連サービスマーク認定制度」リーフレットの
活用のお願について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。当会の業務運営につきましては、平素より格別のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、「医療関連サービスマーク認定制度」リーフレットにつきましては、作成以来多くの請求をいただいておりますが、是非とも貴社のPRにご活用いただきたいと思っております。

本リーフレットは裏面に貴社の社名を押印した上で、医療機関等にPRできるようになっております。

送付をご希望される場合には、下記に必要部数・必要事項を記入の上、FAXをお願いいたします。無料でご送付いたします。

なお、申込み部数は初回100部、二回目以降300部までとさせていただきます。

敬具

(HP用)

財団法人医療関連サービス振興会 行

(FAX 03-3238-1865)

リーフレット _____部 を送付願います

貴社名

〒

住 所

TEL

氏 名