

# 都道府県における機能性表示食品制度に対する支援事業調査 報告書

## 申込書

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 行

FAX 03-3595-1559

年 月 日

報告書名	冊数	価格(税込)	金額
都道府県における機能性表示食品制度に対する支援事業調査 報告書	冊	2,200円 (本体 2,000円+税 10%)	円

★送料は弊協会が負担いたします

利用目的 (必須)	
ご勤務先名	
お申込者名	フリガナ
	日中連絡先 ( ) (自宅・勤務先・携帯)
	E-Mail @
お届け先 ご住所 *ご勤務先の場合は部署名等もご記入ください。	<input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 (ご希望にチェックして下さい)
	〒 —

お申込・  
お問い合わせ

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会(略称:社福協)  
東京都港区虎ノ門1-21-19 東急虎ノ門ビル3階  
TEL 03-3595-1555 FAX 03-3595-1559

〔ご記入いただきました個人情報はこの報告書発送のために利用いたします。  
また、今後、社福協の事業に関連する活動のために利用することがございます。〕