

神経発達症へのトビラ



山口県小児科医会

神経発達症の診療へ踏み出すことを迷っている小児科医・小児医療チームの皆さまへ
どうぞこの本のトビラを開けてみてください。
新しい景色を一緒に見続けましょう！

山口県小児科医会

「神経発達症へのトビラ」 申込方法

1. 申込先 鮎川浩志 ayukawah@nifty.com

下記をメールでご連絡ください

- ・郵便番号
- ・住所
- ・氏名
- ・購入冊数（1,000円/冊）
- ・領収書 要・不要（要の場合は領収書の宛名）

2. 代金 = 1,000円 × 購入冊数 + 送料
送料は冊数によって異なるためメールで連絡します。
振込手数料は購入者のご負担でお願いします。

3. 振込先

1) ゆうちょ銀行窓口から振込の場合 および ゆうちょ銀行間の振込の場合

振込先	ゆうちょ銀行
記号	15530
番号	30760291
口座名	アユカワ ヒロシ

2) 他行からゆうちょ銀行への振込の場合

振込先	ゆうちょ銀行
店名	五五八（読み ゴゴハチ）
店番	558
預金種目	普通預金
口座番号	3076029
口座名	アユカワ ヒロシ