**HPVワクチンフォローアップシート**

**申込書（無料）**

**HPVワクチンフォローアップシートを無料で提供いたします。**

**ご希望の方は、本申込書に必要事項をご記入の上、下記手順に沿ってお申し込み下さい。**

1. 本申込書に必要事項をご記入ください。
2. 返送用レターパックを1部ご準備ください。
3. 返送用レターパックには、予めHPVワクチンフォローアップシート送付先のご住所・

ご氏名等をご記入ください。

1. 本申込書及び返送用レターパックを、下記宛先までお送りください。

＜申込先＞ 特定非営利活動法人Healthy Aging Projects for Women

〒111-0032 東京都台東区浅草3-4-1 K-Bldg内

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

必要部数：□10部　□20部　□30部　□40部　□50部　※いずれかに☑

お名前　 ：

施設名　 ：

郵送先 郵便番号 ：

郵送先 住所 　　：

ご連絡の取れる電話番号　 ：

E-mail　　 ：

使用目的　　 ：