

# BCG接種資料申込書

資料送付先住所					
郵便番号		都道府県		市・郡・区	
送付先名称・部署名・ご担当者名					
送付先電話番号					
※必ずご記入ください					

## 送付資料の部数

保護者配布用リーフ「BCGワクチンは結核予防ワクチンです」		枚
DVD	医療従事者向け「BCG接種」	枚
	保護者向け「BCG接種を受けましょう」 ※医療機関の待合室等で保護者の方に観ていただくものです。	枚
BCG接種後の経過ポスター		枚
その他ご希望の資料がございましたら、ウェブサイトの資料見本より資料名をご記入ください		枚

資料は十分にご用意しておりますが、在庫切れの際は在庫次第送付いたします(送料無料)

その他ご連絡事項
----------

〒112-0012

東京都文京区大塚1-5-21 茗溪ビルディング5F

日本ビーシージー製造株式会社 カスタマーセンター

TEL03-5395-5590