

※事務局移転に伴い、FAX番号等が変更となっておりますので  
ご注意ください。

## 日本足の外科学会 足の疾患ガイドシリーズ 申込書

I. ご希望のパンフレットに希望数をご記入ください。(1冊20枚綴り)

種類	冊数
1 アキレス腱付着部症	
2 成人期扁平足	
3 先天性内反足	
4 足底腱膜炎	
5 糖尿病足	
6 モートン神経腫	
7 変形性足関節症	
8 リウマチ足	
9 小児足関節捻挫	
10 外反母趾	
11 強剛母趾	
12 母趾種子骨障害	
13 足根骨癒合症	
14 リスフラン関節損傷	
15 踵骨骨折	
16 フライバーグ病	
17 足根管症候群	
18 腓骨筋腱脱臼	

※医師向け図表は、患者さんに疾患について説明を見せながらパンフレットを渡せるように表紙、表2部分に書かれています。

II. 送付先の情報をご記入ください。

病院名

---

部・科

---

(カナ)

お名前

---

(漢字)

〒

住所

---

電話番号

---

e-mail

---

コメント

---

問合せ先：一般社団法人日本足の外科学会事務局 E-mail : jssf-post@as.bunken.co.jp

※ご記入いただいた情報は発送目的にのみ利用いたします。お届けを担当している製薬会社から、持参場所、時間などお渡しについての打合せのため、申込書記載の電話番号、メール等にご連絡させていただく場合がございます。ご了承ください。

