事務連絡（通知_722）
令和８年２月１８日

会員医療機関　各位

草加八潮医師会 事務局
草加市中央１－１－８　４階
ＴＥＬ：０４８－９２８－８７６０
ＦＡＸ：０４８－９２４－７１８０

高血圧健康チェック手帳の購入希望に関する調査について

埼玉県医師会より、高血圧健康チェック手帳の配布事業につきまして、周知依頼がございました。
例年、埼玉県医師会から各郡市医師会へ無料で配布されておりましたが、予算の都合上、無料配布数が削減されるとのことです。
無料配布分のみでは医療機関様からのご要望にお応えすることが難しくなるため、今回より下記のとおり、希望数のご注文を承ることといたしました（印刷の実費は医療機関様負担となります)。
購入をご希望の医療機関様は、下記をご利用いただき、２月２７日（金）までに草加八潮医師会事務局までＦＡＸにてご連絡くださいますようお願い申し上げます。
なお、高血圧健康チェック手帳のデータ（ＰＤＦ）は、埼玉県及び埼玉県医師会ホームページに掲載されておりますので、ご活用くださいますよう併せてご案内申し上げます。
（埼玉県ホームページ：https://www.pref.saitama.lg.jp/a0704/kouketuatukenkoucheckte chou.html）
また、こちらのご案内は、草加八潮医師会会員専用ページにも掲載しております。
（https://sokayashio-med.or.jp/members/　パスワード：soka840m）

記

冊 子 名：高血圧健康チェック手帳（Ａ５サイズ）
単　　価：１冊あたり４４円（消費税込み。配送費は医師会で負担します）
　　手帳の郵送時に請求書を同封いたします。
　　なお、締切後の発注は単価が大幅に上がる可能性がございます。また、配送費も医療機関様ご負担となります。
郵送時期：４月中旬頃を予定
備　　考：ご注文内容の確認のため、ＦＡＸのご連絡をいただいた日から３営業日以内に、医師会事務局より「注文受理票」をＦＡＸいたしますので、ご確認ください。
　　（届かない場合はお手数をおかけいたしますが、医師会事務局までご連絡ください）

以上

（切り離さずにそのままお送りください）

高血圧健康チェック手帳を購入希望です

| | |
|---|---|
| 購入冊数 | 冊 |
| 医療機関名 | |

※ご注文をご希望の場合のみ、上記太枠内にご記入いただき、ＦＡＸにてお送りください

注文期限：２／２７（金）まで
＜ＦＡＸ送付先　草加八潮医師会　事務局　０４８－９２４－７１８０＞