

## 佐賀県保険医新聞 2018 年 1 月号表紙写真 募集要項

・募集受付期間：2017 年 12 月 20 日（水）まで

・写真に添えるメッセージも一言お願いいたします。

・ご提出方法：郵送またはメールにて

郵送：〒840-0801 佐賀市駅前中央 1-9-45 三井生命ビル 4 階 佐賀県保険医協会 宛て  
ご連絡いただければ、改めて依頼文書と返信用封筒を送付させていただきます。

メール：[bat-ryo@star.saganet.ne.jp](mailto:bat-ryo@star.saganet.ne.jp)

※写真はカラー、モノクロ、デジカメ問いません。

※参考までに過去記事をご参照ください。

※お問い合わせは、佐賀県保険医協会事務局（電話 0952-29-1933、FAX 0952-23-5218）まで。