

# ====署名活動実施要領（手引き）====

## 1 関係資料一式

（日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>からもダウンロードできます。）

- ① 趣意書
- ② 署名用紙

## 2 署名の際の注意

- 署名は全国民を対象としています。未成年者の方の署名も可能です。
- 氏名・住所をボールペン等でご記入ください。（鉛筆は不可）
- 印は不要です。代筆の場合もサイン及び印は不要です。
- 苗字・住所が同じ場合でも略式で記入しないでください。（「//」又は「同」は不可）
- 署名用紙不足の場合は、予めコピーいただくか、日本医師会ホームページ（<http://www.med.or.jp/>）からダウンロードしてください。

## 3 送付先

ご署名いただいた署名用紙の原本を下記宛てに送付してください。

〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会事業第三課  
（コピー及びFAXは不可）

## 4 送付期限 平成29年6月23日（金）必着（北海道医師会事業第三課宛て）

## 5 送付費用 誠に恐れ入りますが、ご負担をお願いいたします。

## 6 問い合わせ先 日本医師会地域医療第三課 TEL 03-3942-8181