

署名活動実施要領（手引き）

1. 対象者

署名は全国民を対象としています。未成年者の署名も可能です。

2. 署名用紙

署名用紙は、予めコピーしていただくか、東京都医師会ホームページからダウンロードしてください（東京都医師会ホームページ <https://www.tokyo.med.or.jp/7963>）。

また、電子署名も受け付けておりますので、下記 QR コードをご活用ください。



3. 署名の際の注意

- 氏名・住所をボールペン等でご記入下さい（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）

4. 送付先

ご署名いただいた署名用紙の原本を東京都医師会に送付してください。

（送付先）東京都医師会 総務課

〒101-8328 千代田区神田駿河台 2-5

5. 送付期限

平成 30 年 5 月 11 日（金）必着

6. 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。

7. 問い合わせ先

東京都医師会 総務課 Tel 03-3294-8821