

雑誌・書籍注文書

年 月 日

医学出版営業部行き

FAX 03-3818-7888

フリガナ		性別	ご年齢
お名前		男・女	歳
お届け先	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご勤務先		
ご勤務先／所属部署等			
ご住所	〒(-)		
ご連絡先	TEL	FAX	
E-mail			

■雑誌定期購読

誌名	号数			冊数
	Vol.	No.	から1年間	冊
	Vol.	No.	から1年間	冊
	Vol.	No.	から1年間	冊

■雑誌単冊・書籍

誌名・書名	号数		冊数
	Vol.	No.	冊

ご注文形式	<input type="checkbox"/> 個人注文 <input type="checkbox"/> 法人注文
お支払方法	<input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 代金引換

※ご注文後、「請求書」と「郵便振替用紙」をお送りします。

ご入金を確認次第、商品を発送します。

また、代金引換については雑誌単冊・書籍のご注文の場合のみとさせていただきます。