

## 定期購読者情報変更届

年 月 日

医学出版営業部行き	FAX 03-5826-8445
-----------	------------------

■ 現在ご購入中の雑誌

誌名	号数	冊数
	年 月号から1年間	冊
	年 月号から1年間	冊
	年 月号から1年間	冊

※以下のうち、変更される項目は「登録中」・「変更後」の両項目に必ずご記入ください。

※また、\*印のある項目は変更の有無に関わらず、必ずご記入ください。

■ 現在ご登録中のお客様情報

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

■ 変更後のお客様情報

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

■ 備考