

全国病院情報 書籍版 購入 申込用紙



|                     |       |                     |
|---------------------|-------|---------------------|
| 送信先                 | FAX番号 | または電子メール            |
| <b>03-5981-8353</b> |       | jmpi@ijinippo.co.jp |

|   |                            | 本体価格        |           |
|---|----------------------------|-------------|-----------|
| 1 | 2018年版 北海道・東北病院情報          | ¥20,000     | 冊         |
| 2 | 2017年版 関東病院情報              | ¥24,000     | 冊         |
| 3 | 2017年版 中部病院情報              | ¥20,000     | 冊         |
| 4 | 2018年版 近畿病院情報              | ¥23,000     | 冊         |
| 5 | 2017年版 中国・四国病院情報           | ¥20,000     | 冊         |
| 6 | 2018年版 九州・沖縄病院情報 <b>新刊</b> | ¥21,000     | 冊         |
|   | <b>送料別</b>                 | <b>消費税別</b> | <b>合計</b> |
|   | 消費税・送料等は別途ご請求させていただきます。    |             | 冊         |

FAX 03-5981-8353 Mail:jmpi@ijinippo.co.jp

※…必ずご記入願います 上記の通り申し込みます。 年 月 日

|   |                |                               |                                   |
|---|----------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| ※ | 会社名(請求先)       |                               |                                   |
|   | 部署名            |                               |                                   |
| ※ | 担当者名           |                               |                                   |
| ※ | 住所             | (〒 - )                        |                                   |
|   | ビル             |                               |                                   |
| ※ | ご連絡先           | 電話番号:                         | FAX番号:                            |
|   | 電子メール          |                               |                                   |
| ※ | 決済方法           | <input type="checkbox"/> 銀行振込 | 得意先コード <input type="text"/>       |
|   |                | 振込予定日                         | (弊社で付番した数字6桁のコードがお分かりでしたらご記入願います) |
|   | ご希望のほうに☑をして下さい | <input type="checkbox"/> 代金引換 | (現金決済のみ・別途代引手数料をご負担願います)          |

※過去にお取引のないお客様の振込決済は先入金をお願いしております。

|                   |        |        |  |
|-------------------|--------|--------|--|
| 特記事項<br>(納期指定など)  |        |        |  |
| 上記の請求先と送付先が異なる場合: |        |        |  |
| 宛名                |        |        |  |
| 住所                | (〒 - ) |        |  |
| ビル                |        |        |  |
| ご連絡先              | 電話番号:  | FAX番号: |  |

●振込先口座

|           |             |           |           |
|-----------|-------------|-----------|-----------|
| みずほ銀行     | 本郷支店        | 普通1597940 | 株式会社 医事日報 |
| 三井住友銀行    | 小石川支店       | 普通0367040 |           |
| ジャパンネット銀行 | 005-1262931 |           |           |

お問い合わせ先: **医事日報**

でんわ  
ホームページ  
電子メール

03-5981-8353 (平日 9:00~12:00/13:00~17:00)  
http://www.iijinippo.co.jp  
jmpi@ijinippo.co.jp