

**病 院 情 報 電 子 デ ー タ  
購 入 申 込 書**

年 月 日

ご記入の上、FAXまたは電子メールにて弊社宛にお送り下さい。

**FAX 03-5981-8353**

**電子メール jmp1@jinippo.co.jp**

FAX:03-5981-8353

| データ              | 地区 | Type A           |          | Type B           |          |     |
|------------------|----|------------------|----------|------------------|----------|-----|
|                  |    | 本体価格<br>(送料込・税別) | セット数     | 本体価格<br>(送料込・税別) | セット数     |     |
| 病<br>院<br>情<br>報 | 1  | 北海道・東北           | ¥100,000 | セット              | ¥160,000 | セット |
|                  | 2  | 関 東              | ¥120,000 | セット              | ¥195,000 | セット |
|                  | 3  | 中 部              | ¥100,000 | セット              | ¥165,000 | セット |
|                  | 4  | 近 畿              | ¥110,000 | セット              | ¥172,000 | セット |
|                  | 5  | 中国・四国            | ¥100,000 | セット              | ¥160,000 | セット |
|                  | 6  | 九州・沖縄            | ¥100,000 | セット              | ¥168,000 | セット |

各ファイルを分売でご希望の方は、別紙・見積申込書にて希望数をご記入の上、弊社へ送信をお願いします。折り返し見積書を発行いたします。

※・・・必須項目

上記の通り発注致します。

|                                   |                       |                      |                      |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| ※組 織 名                            |                       |                      |                      |
| 部 署 名                             |                       | ※担当者名                |                      |
| ※住所                               | 〒 -                   |                      |                      |
| ※電話番号                             |                       | FAX番号                |                      |
| メールアドレス                           |                       |                      |                      |
| 得意先コード                            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ※決済方法<br>ご希望のほうに○印を<br>お願いいたします。  | 銀行振込(振込手数料は別途ご負担願います) |                      | 代金引換                 |
|                                   | 振込予定日                 |                      | (現金決済のみ・別途代引手数料)     |
| ◎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>(納品先・納入日など)               |                       |                      |                      |

振込先

| 銀行           | 口座番号        | 宛先        |
|--------------|-------------|-----------|
| 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 |           |

**株式会社 医事日報**

〒112-0013 東京都文京区音羽1-10-4 池田ビル2F  
でんわ:03-5981-8077 電子メール:jmp1@jinippo.co.jp

Mail:jmp1@jinippo.co.jp

