

病院情報電子データ

Type A

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**

Mail:jmpi@ijinippo.co.jp

FAX:03-5981-8353

Mail:jmpi@ijinippo.co.jp

	地区	本体価格 (税抜)	セット数
1	北海道・東北	¥100,000	セット
2	関東	¥120,000	セット
3	中部	¥100,000	セット
4	近畿	¥110,000	セット
5	中国・四国	¥100,000	セット
6	九州・沖縄	¥100,000	セット

※送料込み、消費税・手数料別(商品添付の請求書にて計上された金額をお支払いください)

上記の通り発注致します。

※・・・必ずご記入願います。

※	会社名			
	部署名			
※	担当者名			
※	住所	〒 -		
	ビル名			
※	電話番号		FAX番号	
	メールアドレス			
	得意先コード	(弊社付番の数字6桁のコード)	最新刊案内等ご案内を 発信してもよろしいでしょうか	FAX ・ メール ・ 不要
※	決済方法  ご希望のほうに ☑を付けて下さい	<input type="checkbox"/> 銀行振込(振込手数料は別途ご負担願います)		
		振込予定日		
		振込先 宛先は「株式会社 医事日報」宛へ		
		みずほ銀行 本郷支店	普通	1597940
		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		
		<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 (年版・納入希 望日・納入先 など)			

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(受付:平日9:00~12:00/13:00~17:00)