

全国病院情報らくらく検索



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。

	地 区	年版	定価	発注数
1	関 東	2017	¥130,000	

FAX:03-5981-8353

Mail:jmpi@jinippo.co.jp

●ご購入前にサンプルプログラムで動作をご確認の上、お申込み願います。

商品の性質上、開封後の返品は製造上の不備を除きお断りいたします。

※消費税・送料込み、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)。

※・・・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		得意先コード	(弊社付番の数字6桁のコード)
※住 所	〒 —		
※電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
※決済方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (別途振込手数料)	振込予定日	
	<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 (納入希望日・納入先 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	

FAX:03-5981-8353 電子メール:jmpi@jinippo.co.jp

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)