

この注文書は2018年5月2日到着分まで有効です。

全国病院情報 書籍版 購入申込用紙 **予約特価**

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



FAX 03-5981-8353

新刊予約特価

| | | | | | | |
|---|--------|--------|-------------------|---------|--|---|
| 1 | 2018年版 | 近畿病院情報 | 5月発刊予定 消費税・送料込 | ¥21,000 | | 冊 |
|---|--------|--------|-------------------|---------|--|---|

以下既刊版 本体価格

| | | | | | | |
|---|--------|------------|---------|---------|--|---|
| 2 | 2018年版 | 北海道・東北病院情報 | 送料・消費税別 | ¥20,000 | | 冊 |
| 3 | 2017年版 | 関東病院情報 | | ¥24,000 | | 冊 |
| 4 | 2017年版 | 中部病院情報 | | ¥20,000 | | 冊 |
| 5 | 2017年版 | 中国・四国病院情報 | | ¥20,000 | | 冊 |
| 6 | 2017年版 | 九州・沖縄病院情報 | | ¥21,000 | | 冊 |
| | | | | 合計 | | 冊 |

*本体価格は送料・消費税は別となっております。
既刊版の送料と消費税は請求時に別途御請求させていただきます。
ただし、新刊予約と併せてご注文いただいた場合は送料はかかりません。

※・・・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: |
| 電子メールアドレス | | | |
| ※決済方法 | | <input type="checkbox"/> 銀行振込 | 得意先コード <input type="text"/> |
| ご希望のほうに <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい | | 振込予定日 | (6桁数字のコードをお分かりでしたらご記入願います) |
| | | (振込手数料はご負担願います) | <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) |
| ※過去に弊社とお取引の無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 03-5981-8077 (平日 9:00~12:00/13:00~17:00)
 ホームページ <http://www.iijinippo.co.jp>
 電子メール jmpi@ijinippo.co.jp

Mail:jmpi@ijinippo.co.jp