病　院　情　報　電　子　デ　ー　タ

分　　売　　見　　積　　依　　頼　　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 jmpi@ijinippo.co.jp**

FAX:03-5981-8353

Mail:jmpi@ijinippo.co.jp

発注数をご記入下さい。								
	TYPE	ファイル	北海道・東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州沖縄
01	A	病院情報						
02		医師情報(ヘッダー入)						
03		コメディカル情報(ヘッダー入)						
04	B	病院情報						
05		診療科目						
06		医療サービス						
07		関連施設						
08		専門医療						
09		患者数・在院日数						
10		手術・特色						
11		病床数						
12		施設基準						
13		診療機器						
14		併設関連施設						
15		救急災害対策						
16		医師情報(ヘッダー別)						
17		コメディカル情報(ヘッダー別)						

※・・・必須項目

上記の通り見積を依頼いたします。

※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	□□□□□□　（当社で付番したコード、おわかりでしたら記入してください）
特記事項 （納品先・納入日など）	

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:jmpi@ijinippo.co.jp