

JSNET 2011 千葉

DVD「CEP」(テキスト付)購入申込書

* 色付部にご記入ください。

申込日:

氏名	
所属	
郵送先住所 (所属含む)	〒
電話番号	
FAX番号	
Eメール	
発送品	DVD「CEP」(テキスト付) ¥10,000
請求者区分(該当するものに○を付けて下さい。)	
() 会員(指導医・専門医)	専門医番号:
() 会員(一般)	
() 賛助会員	
() コメディカル	
() その他	

必要事項をご記入の上、この申込書をEメールまたは、FAXにて販売担当のメディカルブックサービス(渡辺)まで、お送りください。

- ① 申込書を確認後、請求書をお送り致します。(メール記入者にはメールでも、ご連絡致します。)
- ② 請求書の代金(DVDテキスト付 ¥10,000)を指定の口座へお振込ください。
- ③ お振込確認後、商品を発送致します。

尚、郵便振替の場合は確認に1週間程度かかりますので、ご了承ください。

申込書送付先:	e-mail: watanabe@m-book.co.jp Fax: 052-263-9748
---------	--

(有)メディカルブックサービス
〒460-0012 名古屋市中区千代田5丁目23番48号
TEL:052-263-1340 FAX:052-263-9748
担当▶渡辺 [e-mail: watanabe@m-book.co.jp]
<http://www.m-book.co.jp>