

記入日： 年 月 日

(書籍申込書 1/1 枚送付)

書籍FAX 注文書

富山県医師協同組合御中

FAX:0800-200-3714

書籍名			注冊数
書名:	著者名:		冊
出版社名:	定価(本体価格):	+税	
ISBN:	備考:		冊
書名:	著者名:		
出版社名:	定価(本体価格):		冊
ISBN:	備考:		
書名:	著者名:		冊
出版社名:	定価(本体価格):		
ISBN:	備考:		冊
書名:	著者名:		
出版社名:	定価(本体価格):		冊
ISBN:	備考:		
書名:	著者名:		冊
出版社名:	定価(本体価格):		
ISBN:	備考:		冊
書名:	著者名:		
出版社名:	定価(本体価格):		冊
ISBN:	備考:		

*ご注文の書籍を迅速にお届けするため、著者名・定価・ISBN(書籍の裏面に掲載されている番号)はできる限りご記入願います。

*文庫や新書には必ず備考欄に「文庫」「新書」とご記入ください。

*万が一ご希望の書籍に新しい版が発行された場合は、新刊を優先させていただきます。

◆ご利用者記入欄◆ この注文書に関する個人情報他他の目的には一切使用しません。

所属医師協同組合名	富山県医師協同組合		
フリガナ	組合員コード番号		
医療機関名			
フリガナ			
ご氏名			
医療機関住所	〒 -		
	TEL	- -	FAX
	eMail		
お支払方法	富山県医師協同組合 指定のお支払方法にて		

◆書籍のお届け先を上記以外(ご自宅)にされる場合は、以下にご記入ください。

ご自宅住所	〒 -	TEL
-------	-----	-----

(当欄はご記入不要)

受付日	登録日
年 月 日	年 月 日

*この用紙は、コピーしてご利用ください。

(お問い合わせ先)

ご住所変更、お支払い方法、
送料に関すること

富山県医師協同組合

TEL:076-429-7185

FAX:0800-200-3714

E-mail: koubai@toyama-ikyo.jp