

「医中誌 Web 検索ガイド」ご注文申込書

下記にご記入の上、メール添付または FAX にてお申込み下さい。

お申込先： NPO 医学中央雑誌刊行会 データベース事業部
〒168-0072 東京都杉並区高井戸東 2-5-18

E-mail : info@jamas.or.jp

FAX : 03-3335-3327

申込日	年 月 日		
(フリガナ) 機関名			
部署名			
(フリガナ) 担当者名			
所在地	〒 ー		
TEL		FAX	
E-mail			
請求書類の御宛名	上記機関名と 同じ ・ 異なる(備考欄に記入)		
請求書類の押印	当会代表者印を 希望する ・ 希望しない		
冊数と料金	冊数：50 冊 × ① _____ セット = 合計 _____ 冊 料金： ① × 1,100 円 (税込) = _____ 円 (税込) <small>※送料は価格に含まれます。</small>		
クイックガイド	クイックガイドの送付 (ご注文部数と同数) 要 ・ 不要		
備考欄	(請求書類の宛名のご指定や、その他伝達事項があるようでしたらご記入ください)		