

書籍 FAX 注文書

蒲田医師協同組合 行 FAX：03-6424-8032

書籍名		注文冊数
書名： 出版社名：	著者名：..... 定価（本体価格）：.....円 ISBN：..... 備考：.....	冊
書名： 出版社名：	著者名：..... 定価（本体価格）：.....円 ISBN：..... 備考：.....	冊
書名： 出版社名：	著者名：..... 定価（本体価格）：.....円 ISBN：..... 備考：.....	冊
書名： 出版社名：	著者名：..... 定価（本体価格）：.....円 ISBN：..... 備考：.....	冊
書名： 出版社名：	著者名：..... 定価（本体価格）：.....円 ISBN：..... 備考：.....	冊

*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は他の目的には一切使用しません。

所属医師協同組合名	蒲田医師協同組合	医師協同組合員番号	
フリガナ			*記載不要
医療機関名			
フリガナ			
ご氏名			
医療機関住所	〒..... ※当サービスで一度商品をお届けした住所は変更できません。ご注意ください。		
	TEL	FAX	

◆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		

（お問い合わせ先）

ご住所変更、お支払い方法、
送料に関することは
蒲田医師協同組合
☎ 03-3736-4111
FAX 03-6424-8032

*この用紙は、コピーしてご利用ください。