

書籍 FAX 注文書

石川県医師協同組合御中 FAX：076-239-4145

書籍名		注文冊数
書名：	著者名：	冊
出版社名：	定価（本体価格）：	
ISBN：	備考：	
書名：	著者名：	冊
出版社名：	定価（本体価格）：	
ISBN：	備考：	
書名：	著者名：	冊
出版社名：	定価（本体価格）：	
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は他の目的には一切使用しません。

所属医師協同組合名	石川県医師協同組合	医師協同組合員番号	*この欄には記入しなくても差し支えありません。	
フリガナ				
医療機関名				
フリガナ				
ご氏名				
医療機関住所	〒			
	TEL		FAX	
	eMail			

◆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）

（お問い合わせ先）

受付日	登録日		
年 月 日	年 月 日		

住所変更、お支払い方法、送料に関することは、
石川県医師協同組合
 TEL 076-239-4144
 FAX 076-239-4145

*この用紙は、コピーしてご利用ください。