

# 書籍 FAX 注文書

西三河医師会協同組合 御中 FAX：0564-54-0560

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

所属医師協同組合名	西三河医師会協同組合	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	〒		
	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		

ご住所変更、お支払い方法、送料に関すること  
**西三河医師会協同組合**  
 TEL：0564-54-0020  
 FAX：0564-54-0560

\*この用紙は、コピーしてご利用ください。