

書籍 FAX 注文書

宗像医師協同組合御中

F A X : 0940-34-2081

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

所属医師協同組合名	宗像医師協同組合		医師協同組合員番号		*記載不要
フリガナ					
医療機関名					
フリガナ					
ご氏名					
医療機関住所	〒				
	TEL			FAX	
	e Mail				
お支払方法	自動引落 ・ 振込 *いずれかに○をお付け下さい。				

◆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		

*この用紙は、コピーしてご利用ください。

ご住所変更、お支払い方法、
 送料に関すること
宗像医師協同組合
 TEL : 0940-36-2453
 FAX : 0940-34-2081
 E-MAIL : info@munakata-med.or.jp