


申込日：平成 年 月 日

 一般財団法人医療関連サービス振興会 御中

平成27年度 医療関連サービス実態調査報告書

購入申込書

代金 3,240円 (@1冊、消費税・送料込)

下記の通り、「平成27年度医療関連サービス実態調査報告書」の購入を申し込みます。
代金は、報告書に同封される請求書の指定口座に、請求月の翌月末までに振り込みます。
(振込手数料は購入者にてご負担をお願いしております)

フリガナ		
申込者氏名		
団体・会社名 (所属・役職等)		
申込者住所 ○印を付けて下さい 1. 団体・会社住所 2. 個人住所	〒	
電話番号		
FAX番号		
E-Mail		
購入冊数	冊	【請求書の宛先】 ○印を付けて下さい 1. 団体・会社宛 2. 個人宛 3. 別名(備考欄記入)
特記事項 備考	※申込者住所以外に送付する場合は、下欄に送付先をご記入下さい	

■FAX番号■

03-3238-1865

※番号のお間違いがないようご注意ください