JMC特選医学和雑誌　年間購読《新規申込書》

鹿児島県医師協同組合　行　FAX:099-257-1816

カタログNo.	雑誌名/出版社名（ご記入下さい）		雑誌コード（ご記入下さい）別冊、増刊（いずれかに〇）		予定価格（税別）	注文数
	雑誌名		雑誌コード			
	出版社名		別冊・増刊	要・不要		
	雑誌名		雑誌コード			
	出版社名		別冊・増刊	要・不要		
	雑誌名		雑誌コード			
	出版社名		別冊・増刊	要・不要		
	雑誌名		雑誌コード			
	出版社名		別冊・増刊	要・不要		
	雑誌名		雑誌コード			
	出版社名		別冊・増刊	要・不要		

※ご参考までに《前年度の売上ランク上位》の雑誌をご案内します。宜しければ、ご注文をお願いします。

カタログNo. 15	雑誌名	日本医事新報	雑誌コード	0600101116	32,700	
	出版社名	日本医事新報社	別冊・増刊	要・不要		
カタログNo. 144	雑誌名	Expert Nurse	雑誌コード	0600100961	17,150	
	出版社名	照林社	別冊・増刊	要・不要		
カタログNo. 58	雑誌名	小児内科	雑誌コード	0600100410	46,000	
	出版社名	東京医学社	別冊・増刊	要・不要		

※価格は、ご案内作成時の本体定価です。
※ご注文は、年度初号から最終号までの年極、前金制となります。
※ご注文後のキャンセル、途中解約、ご注文後の《別冊・増刊》の「要」「不要」の変更は出来ません。また、解約後に再度注文して頂く事は出来ません。予めご了承をお願いします。
※タイトルによっては、別冊、増刊「要」でご注文を頂いても、追加料金が発生する場合があります。
※別冊、増刊の「要・不要」に〇がない場合、全て「要」として手配させて頂きます。
※冊子カタログに記載されている《別冊・増刊》に伴う注意事項をご確認の上で、ご注文をお願いします。

◆ご利用者記入欄◆　この申込書に関する個人情報は、他の目的には一切使用しません。

医師協同組合名	鹿児島県医師協同組合	医院コード	
フリガナ			
医療機関住所	〒		
フリガナ		フリガナ	
医療機関名		ご氏名	
TEL		FAX	
メールアドレス			

※お手数ですが、メールアドレスは、分かりやすくご記入をお願いします。

◆雑誌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	〒　　－　　フリガナ TEL:　　-　　-

年間購読サポートセンター　コメント欄
届先 その他