

# 書籍 FAX 注文書

愛媛県医師協同組合御中

F A X : 089 - 993 - 7317

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	愛媛県医師協同組合		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		

ご住所変更、お支払い方法など

愛媛県医師協同組合

TEL : 089-986-9978

FAX : 089-993-7317

\*この用紙は、コピーしてご利用ください。