

書籍購入申込書

▼ご希望の書籍名をご記入ください

20 年 月 日

ISBNまたは 商品コード	書籍名	冊数

▼ご希望のお支払い方法をお選びください（ご指定のない場合は、郵便振替とさせていただきます）

郵便振替または銀行振込・コンビニ決済 佐川急便の代金引換

【注意】①別途送料（1回につき550円）をご負担いただきます。なお、予約（未刊）書籍につきましては発刊後の発送となりますので、送料につきましてはその都度、ご負担いただきます。予めご了承ください。

②郵便振替または銀行振込をご選択の場合は、書籍と同送しております請求書をご利用ください。

③代金引換をご選択の場合は、書籍のお届けと引き換えにご請求金額を配達員にお支払いしていただきます。

▼送付先情報をご記入ください（★ご自宅送付の場合は、会社（施設）名・部署名は不要です）

未刊を含めて 複数冊ご購入の場合	どちらかお選びください： <input type="checkbox"/> まとめて発送希望 <input type="checkbox"/> 既刊を先に発送希望 (発送の都度、送料をご負担いただきます)
ご住所	〒
お名前 <small>*弊社より確認のお電話を 差し上げる場合がございます。 日中、ご連絡できる電話番号 の記載をお願いします。</small>	TEL: FAX:
会社（施設）名	
部署名	
ご職業 <small>*弊社より書籍やセミナー などのご案内をご希望 の方は、ご記入ください</small>	<input type="checkbox"/> 薬剤師（ <input type="checkbox"/> 病院・診療所／ <input type="checkbox"/> 薬局／ <input type="checkbox"/> ドラッグストア／ <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医薬品メーカー <input type="checkbox"/> 卸従事者 <input type="checkbox"/> その他（ ） ----- E-mail :

*弊社では、お客様の個人情報について厳重に管理しております。収集いたしました個人情報は、雑誌発送及び各種サービスのご提供・ご案内など、弊社事業活動に利用させていただく場合がございます。予めご了承くださいませようようお願い申し上げます。