

Medicament News 単品申込書

FAX:03-3407-8938

- ・太枠内ご記入の上、FAXをお願いいたします。
- ・商品のお取替え・キャンセルはできません。予めご了承下さい。
- ・新聞代金の他に送料がかかります。
- ・お支払い方法は郵便振替です。請求書に同封の払込取扱票にて2週間以内にお支払い下さい。
(銀行振込の場合、手数料はお客様のご負担とさせていただきます。)

| | |
|---------|-----------|
| ふりがな | |
| お名前 | |
| 請求書お宛名 | |
| お届け先ご住所 | 〒 |
| TEL・FAX | TEL: FAX: |

| | 例) ○年○月○日号 (第○号) | 部数 |
|---|------------------|----|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

通信欄

| |
|--|
| |
|--|

※ご記入いただいた個人情報はご注文品の発送・請求以外の目的では利用いたしません。

ご注文ありがとうございました。