



F A X 送 信

平成 年 月 日

(一社) 日本医薬品卸売業連合会 行

(F A X : 0 3 - 3 2 7 3 - 7 6 4 8)

刊行物購入申込書

下記のとおり申込ます。

|                   |   |
|-------------------|---|
| 書 籍 名             |   |
| 申 込 部 数           | 部 |
| 貴 社 名             |   |
| 部 署 名             |   |
| 担 当 者 名           |   |
| 送 付 先*<br>(本・請求書) | 〒 |
| 電 話 番 号           |   |
| F A X 番 号         |   |

※請求書の送付先が異なる場合は、下記へご記入ください。

|         |   |
|---------|---|
| 請求書の送付先 | 〒 |
|---------|---|