

F A X 送 信

令和 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 [※] (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	〒
---------	---