

日本歯科東洋医学会 入門セミナー

テキスト「入門歯科東洋医学」購入申し込み用紙

ご希望の冊数を記入しFAXで申し込んでください。

ご購入申し込み日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入門セミナーのテキストを申し込みます。

医院名				
お名前				
お届け先ご住所 〒				
TEL				
FAX				
連絡先電子メールアドレス				
入門歯科東洋医学 テキスト	単価	数量	送料	合計金額
	¥3,500	冊	¥	¥

お願い:送料・銀行振込手数料はお客様ご負担となります。

※メール便 送料 1冊: 80円 2冊: 160円

※3冊以上おまとめ購入の場合ヤマト宅急便にてお届けいたします。
宅急便の場合、送料は地域によって異なります。
送料はこのFAX用紙でお申込みいただいたあとご連絡させていただきます。

- ① 代金先払いとなります。
- ② 下記金融機関にてお振込みください。
- ③ なお お振込みの際、

〇〇銀行 お振込名義人を メールか、お電話、FAXでお知らせいただければ幸いです。

④ 申込用紙に記載された合計金額の入金が当社にて確認でき次第、3営業日以内にヤマトメール便または宅急便にて発送いたします。

【振込先】 口座名義 **メディカルサポートインターナショナル株式会社**
 みずほ銀行 天満橋支店
 普通預金:1171980
 ゆうちょ銀行 南森町支店
 口座 記号:14110 番号:10166921

※ セミナー当日会場でも販売致しますが、持参部数に限りがありますので
極力事前にお求めください。

〒530-0047 大阪市北区西天満5-8-15 八千代ビル別館6F
 メディカルサポートインターナショナル 株式会社 06-6115-6770 miyazaki@msi-japan.co.jp