

FAX 03-5754-1187

発注先(Order to)

ご発注日(Order Date):

株式会社 日本医療ソリューションズ(AHSJ) インフォメディックス担当

定期購読申込書

Subscriptions

Ref.No.

ご発注者(Customer)

会社名(Name of Company)	
御所属(Department)	
お名前(Name)	
住所(Address)	
建物名	
電話 (Telephone)	
請求先(Invoice to) (送付先と異なる時にご記入下さい)	ご担当者 所属名 住所 電話
金額(Amount)	¥
納期(Delivery term)	
お支払条件(Payment Condition)	発注翌月末銀行振り込み <input type="checkbox"/> 銀行振り込み <input type="checkbox"/> 郵便局振り込み

下記へ数量をご記入下さい

数量	定期購読	価格
	年間購読 1年(one year)送料込み	¥4,800
	年間購読 2年(two year)送料込み	¥7,400

株式会社 日本医療ソリューションズ(Advanced Healthcare Solutions Japan Co.,Ltd)

〒145-0064 東京都大田区上池台 5-19-19

電話 03-5754-1160 FAX 03-5754-1187

e-mail infomedix@ahsj.net