

医療経営手帳 2024年度版 ご注文書

FAX: 03-3553-2907

* ご注文数欄にチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	医療経営手帳 2024年度版	1冊	1,650円(税込)	送料 84円	振込金額 1,734円
<input type="checkbox"/>	医療経営手帳 2024年度版	2冊	3,300円(税込)	送料 94円	振込金額 3,394円
<input type="checkbox"/>	医療経営手帳 2024年度版	3冊	4,950円(税込)	送料 0円	振込金額 4,950円
<input type="checkbox"/>	医療経営手帳 2024年度版	10冊以上	1冊当たり 1,485円(税込)	送料 0円	振込金額 円
<input type="checkbox"/>	医療経営手帳 2024年度版	冊		送料 0円	振込金額 円

* 3冊以上ご注文の場合は、冊数・金額をご記入ください。(送料無料)

【ご注文方法】

- この注文書に冊数・氏名・住所など必要事項をご記入
 - 料金をお振込みの上、払込取扱票を右欄に貼付
 - FAX(03-3553-2907)または郵送にて送信
- * 商品は、ご入金を確認次第発送いたします。

【振込先】

みずほ銀行
支店名: 神田支店(108)
口座番号: 普通 1234066
口座名: 一般社団法人日本医療経営実践協会

【払込取扱票を貼付してください】

※お支払い方法 (必ずいずれか マークください)	個人・法人 <input type="checkbox"/> 振込済	* 法人購入でご請求書が必要な場合は、 ご請求書を郵送いたします。	お申し込み日	年 月 日
	法人 <input type="checkbox"/> 請求書			
お申込み者 ※法人様の 場合は、 ご担当者名	フリガナ		名	様
	氏名	姓		
お届け先住所	〒		部署	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> お勤め先(いずれか)
	貴社・ 法人名			
お届け先TEL	()	携帯電話番号	()	
FAX	()	認定登録番号		

※お客様より取得したお名前、電話番号等の個人情報については、目的以外での利用及び無断での第三者への開示は一切いたしません。