



脳神経超音波マニュアル2020 購入申込書

* 下記をご記入の上、FAX:075-468-8773 またはご郵送にてお送りください。

* 申込書を受領後、ご請求のメールをお送りさせていただきますので、マニュアル代金+送料のご入金をお願いいたします。(入金確認後に、発送させていただきます。)

申込日: 年 月 日

氏名: <small>し め い</small>		
E-Mail: (*連絡をさせていただく場合のアドレス)		
購入希望冊数:		冊
価 格:		会 員: 2,500円 + 消費税250円 + 送料実費 非会員: 8,000円 + 消費税800円 + 送料実費
✓ を し て く だ さ い	<input type="checkbox"/> 会員	会員番号: *不明の場合は空欄のまま
	<input type="checkbox"/> 非会員	<input type="checkbox"/> 入会希望[生年月日:(西暦) 年 月 日] *会費と同時に振込をされる場合、会員価格で購入が可能です *「入会申込書」は必要ありません
職 種: (✓ をしてください)		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> コメディカル <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()
自 宅:		〒 _____ _____ 電話: _____ FAX: _____
勤 務 先:		〒 _____ _____ 施設名・科: _____ _____ 電話: _____ FAX: _____
購入書籍の送付先: (✓ をしてください)		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅

*事務局 記入欄

受付日	No.	発送日	備 考
年 月 日		年 月 日	

様式改訂 2020年8月

一般社団法人 日本脳神経超音波学会 事務局(代行)
〒612-8082 京都市伏見区両替町2-348-302 アカデミック・スクエア(株) 内
TEL:075-468-8772 FAX:075-468-8773