



沖縄県医師協同組合 FAX 098-888-0629

医学書以外の**雑誌**定期購読 専用注文書

商品コード	雑誌名	購読プラン(冊数)	金額(税込)	開始号(※)
		ヵ月(冊)		
		ヵ月(冊)		
		ヵ月(冊)		
		ヵ月(冊)		
		ヵ月(冊)		

(※)は、沖縄県医師協同組合の使用欄のため**記入不要**。

【お申込みにあたっての注意事項】

- ご注文頂いてから**最短で対応できる号数からの発刊**となります。
※サイト上からの開始号の確認【取扱雑誌タブから該当商品を選ぶ】も可能です。[<http://www.magazine-express.jp/>]
- 継続案内については、事前に**沖縄県医師協同組合より【継続・中止】のご案内**を致します。
- 不定期に雑誌の定価改定と割引特典の変更がございますので、**表示価格と実際の価格が相違する**場合がございます。また税制改定により、**表示価格と実際の価格が相違する場合**もございますので予めご了承下さい。
- お支払方法は『一括払い』のみとさせていただきます。
- 週刊誌や一部雑誌において、**送料が掛かるもの**もございますので注文の際はご注意ください。
- 購読期間中の**途中解約は原則として、お受けできません**。

お申込日 年 月 日

お 客 様 情 報			
ご住所	〒		
医療機関名			
組合員名		医院コード	
TEL・FAX	.	ご担当者名	
MAIL	@		
★ご希望送付先 ※上記『お客様情報』と異なる場合のみご記入ください。			
ご住所	〒		
氏名		TEL・FAX	.

※この申込書に関する個人情報は、他の目的に一切使用いたしません。

◆◇FAXにてお申込み頂いた時点での、お届け開始号数をお知らせ致します◇◆

《お問合せ先》

沖縄県医師協同組合 〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川218-9
 TEL098-889-0081 FAX098-888-0629