

書籍 申込書

申込日： 年 月 日

会員番号（ご不明な場合は事務局までお問い合わせください）：

会 員 名：

送付先（勤務先または自宅）：

住 所（〒 - ）

電話番号

ファクシミリ

電子メール

No.	雑誌刊行物名	発行元	会員価格	注文数	合計	方法
			(税込)			
0	記入例) 病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する -胃がん-	公益財団法人日本 薬剤師研修セン ター	¥2,340	1	¥2,340	郵送
			※送料 ¥300	1	¥300	
1						郵送
2						郵送
3						郵送
4						郵送
5						郵送
6						郵送
7						郵送
8						郵送
9						郵送
10						郵送
※送料						—
合計金額						

直接発行元へご注文ください。

郵送：送料はご負担いただきます。

お問い合わせ先：徳島県薬剤師会事務局（電話番号 088-655-1100）