**中部医療機器工業協会 事務局あて**

**FAX：052-229-1751**

**TEL:052-229-1750**

**Mail：jimukyoku@aiikou-k.org**

**書籍等申込書**

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 購入希望資料名 |  |
| 希望部数（組数） |  |
| 送付先住所 | 〒 |
| 会社名 |  |
| 所属名 |  |
| ご担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 代金振込予定日 | 年　　　月　　　日 |
| 領収書必要の有無 | 必要・不要 |
| 連絡事項等 |  |