

年 月 日

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 宛

FAX 番号 03-5281-8535

TEL 番号 03-5281-8531

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 発行 刊行物 購入申込書

お申込みありがとうございます。

- 下記へご購入申し込み内容をご記入いただき、FAXにて送信をお願いいたします。
- 請求書を同封のうえ、ご送付いたします。
- 刊行物の価格はすべて、1冊 会員 1,100円 非会員 2,200円です。(送料別)
- 残部が少ない号数があります。購入ご希望に沿えない場合がありますので、予めご了承ください。
- 発行が必要な書類がございましたら、該当の書類に○をつけ、宛名をご記入下さい。

書類： 見積書 ・ 納品書 ・ 領収書

代表者印： 要 ・ 不要 (○の記入がない場合、社印のみで発行致します)

宛名「(所属先名と違う場合のみ記入)

」

| 所属先名    | 会員種別  |     |
|---------|---|-----|
|         | 会員  | 非会員 |
| フリガナ    |   |     |
| 氏名      | 役職名   |     |
| 電話番号    | FAX 番号  |     |
| 冊子送付先住所 | 〒   |     |
| 購入希望書籍名 | 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 ( 年 版 ・ 年 月 刊行) | 冊数  |
|         | 機関誌 ( 年 月 発行)                                 | 冊数  |
|         | 管理栄養士必携 (第2版)                                 | 冊数  |

※調査報告書と機関誌は必ずカッコ内の発刊日の記載をお願いいたします。