2023年度日本手術看護学会誌年間定期購読申込書

下記欄へご記入のうえ、メールまたはFAXにてお申込みください。

E-mail：kaiin-2@jona.gr.jp 　FAX：03-3813-0539

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 記入欄 |
| 申　込　者 | 氏名：  住所：〒  電話番号：　　　　　　　　　FAX番号： |
| 学会誌送付先 | □上記に同じ　※送付先が異なる場合はご記入ください  氏名：  住所：〒  電話番号：　　　　　　　　　FAX番号： |
| 必要書類 | □見積書（　）通　　□請求書（　）通　　□納品書（　）通 |
| 請求書宛名 |  |
| 請求方法 | □日付記入　　　　　□日付空蘭  □送料は学会誌に含める |
| 希望事項  ※具体的にご記入  ください |  |

日本手術看護学会事務局