

新生児聴覚スクリーニングマニュアル

—産科・小児科・耳鼻咽喉科医師、助産師・看護師の皆様へ—

【FAX 専用申込書】

➤ 松香堂書店宛 FAX: 075-441-3159

◆購入数量ならびに金額◆

<input type="text"/>	冊 × ¥2,160 (消費税 8%込み) =	¥ <input type="text"/>
----------------------	-------------------------	------------------------

※送料は無料

◆お申込者情報◆

【申込日】 年 月 日

【お名前】

〒

【ご住所】

【E-mail】

【TEL】

【FAX】

◆発送先情報◆ 上記発送先と異なる場合にのみご記入下さい

【お名前】

〒

【ご住所】

【TEL】

◆お支払い方法◆

お支払い方法は郵便振替のみとなります。

下記口座へお振込みください。商品の発送は入金確認後となります。

【振込先】 郵便振替貯金口座

口座番号：00990-2-138613 加入者名：松香堂書店（ショウカドウショテン）

通 信 欄：振込人が申込者と異なる場合には、必ず「申込者」名をご記入下さい

※郵便局に備え付けの払込取扱票をご利用下さい（専用払込取扱票はございません）

※振込手数料はご購入者負担にてお願いいたします。

お問合せ先：

〒602-8048 京都市上京区下立売通小川東入

中西印刷株式会社 出版部松香堂書店

E-mail: shoukadoh@nacoss.com