

# 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 見積書 ( ) 通 <input type="checkbox"/> 請求書 ( ) 通 <input type="checkbox"/> 納品書 ( ) 通
請求書宛名	
請求方法	<input type="checkbox"/> 日付記入 <input type="checkbox"/> 日付空欄 <input type="checkbox"/> 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	