

日本成人病（生活習慣病）学会 事務局行
FAX:03-3816-0415



申込月日 月 日

第 55 回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会
プログラム・抄録集 購入申込書

| | | |
|--------|----------------------------|------|
| 購入部数 | 部（ 1部 2,000円 税・送料込み） | |
| お名前 | | |
| ご所属名 | | |
| ご送付先住所 | 〒 | |
| | 電話番号: | FAX: |
| E-mail | | |
| 備考欄 | ※ 送付先が請求送付先と異なる場合はご記入ください。 | |

上記のとおりプログラム・抄録集購入を申し込みいたします。

- ※ 請求書を同封の上ご送付先住所に発送いたします。
お支払は請求書に記載の銀行口座へお願いいたします。
郵便振替をご希望の方は備考欄にその旨をご記入ください。振替用紙を同封いたします。
(銀行振込・郵便振替共に振込手数料はご負担ください。)

【購入に関するお問い合わせ先】

日本成人病(生活習慣病)学会 事務局
〒113-0033 東京都文京区本郷 3-26-1
TEL:03-3814-8541 FAX:03-3816-0415
E-mail : jimukyoku@j-seijinbyou.gr.jp