

雑誌・出版物申込書

出 版 物 名	冊 数

協議会雑誌	購読期間		冊 数
	1ヶ月	年 月号	
	年間購読	年 月号～	

原則として請求書は発行致しますが、見積書・納品書等必要な場合は、下記の欄に○印をお願い致します。

なお、病院指定用紙のある場合は、申込書に添付してください。

請求書	見積書	納品書	その他
○			

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

病院名または施設名

所在地 〒

電話番号 (- -)

所属部署

氏 名

申込先：〒102-8556 東京都千代田区平河町2丁目7番5号
(砂防会館本館7階)

公益社団法人全国自治体病院協議会 総務部
(TEL: 03-3261-8556)
(FAX: 03-3261-1845)

※本申込書にご記入いただいた個人情報については、「公益社団法人全国自治体病院協議会個人情報保護規程」に基づき、本図書申込のためのみ利用致します。