

## お申込み用紙

ご注文は FAX、ホームページあるいは E-mail からお申し込み下さい。

FAX の場合、申込み用紙にご記入の上送信して下さい。

E-mail の場合、ご記入の申込み用紙を PDF にして、添付ファイルとして送信して下さい。

FAX 042-705-9741

ホームページ URL <http://www.medical-ri.com/>

E-mail([office@medical-ri.com](mailto:office@medical-ri.com))

『がん患者年報 2013』を申し込みます。該当箇所をチェックして下さい。

- |   |                                    |    |       |
|---|------------------------------------|----|-------|
| <input type="checkbox"/> 書籍版                | <input type="checkbox"/> 195,000 円 | 冊数 | _____ |
| <input type="checkbox"/> PDF 版              |                                    |    |       |
| <input type="checkbox"/> Department License | 351,000 円                          | 個数 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Site License       | 526,000 円                          | 個数 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Corporate License  | 702,000 円                          | 個数 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Global License     | 877,000 円                          | 個数 | _____ |

- PDF 版販売促進ツールとして利用。

利用施設名：

PDF 版を販売促進ツールとして申込み場合は Corporate License のみが適応です。また、各頁のフッターに使用施設名を刻印致しますので、必ず提供先の使用施設名を銘記して下さい。

住所 〒

会社名：

部署名：

氏名：

TEL：

FAX：

E-mail address：

\*E-mail address は必ず御記入下さい。「本製品」ならびに請求書を送付する際には E-mail にて通知致します。