

書籍購入用紙

有限会社 ジャパン・オステオパシク・サプライ

〒167-0053

東京都杉並区西荻南2-26-2 ワイズビル1階

TEL 03-5344-9069 / FAX 03-5344-9079

お客様情報

お名前

お名前フリガナ

お届け先ご住所 〒 -

ご連絡先メールアドレス

ご連絡先お電話番号

ご連絡先FAX番号

会員情報

お客様の該当する項目に○をつけてください。

会員の場合、会員価格で書籍の購入ができます。必ずご記入ください。

専門書をご購入の場合は、所属団体の確認が必要になります。必ずご記入ください。

所属団体名 AJOA KOA JOA

所属団体会員番号

称号 MRO(J) MD DDS Ph. D

医療資格 医師 歯科医師 柔道整復師 鍼灸師 按摩・マッサージ
 指圧師 看護師 臨床検査技師 理学療法士

書籍購入内容

書籍名	冊数

配送料はご購入者負担になります。

振込内容と配送料を含めた合計金額を折り返しご連絡さしあげます。