

【ご返信先】 FAX (03) 6807-4306

『集中』 定期購読申込書

本誌は読者のお手元に直接お届けする年間予約購読制の月刊誌(毎月月末発行)です。

- ① 郵便番号・住所・氏名・電話番号・購読開始号を、下記FAX用紙でお知らせください。
- ② ご購読をお申し込みいただいた方に、年間購読料18,000円(12冊分、税・送料込み)のお振り込み先銀行口座をお知らせいたします。
- ③ ご入金確認後、ご指定の号より発送させていただきます。
- ④ お振り込み手数料はお客様のご負担となりますのでご了承ください。

法人名または病院名					
氏 名	(歳)	部 署		役 職	
送付先 住 所	(〒 —)				
TEL	()	—	FAX	()	—
E-mail					
購 読 部 数		部	購 読 開始号	年	月号 から 1 年間
購読料お振り込み日		年		月	日
請求書		要		・	不要
※お振り込み名義が上記の氏名、法人名・病院名と異なる場合はご記入ください。					

〈個人情報の取扱について〉

申込書にご記入いただいた個人情報は、『集中』の発送および、『集中』に関するご案内のみ利用し、集中出版株式会社にて厳正な管理を行います。お預かりした個人情報の開示・訂正・削除・利用停止・消去については、ご本人からご要望があった場合、本人確認などの手続きの上、対処いたします。

【お問い合わせ先】 集中出版株式会社 編集部

TEL : 03-4500-1276 FAX : 03-6807-4306 E-mail : info@medi-con.jp