

平成 年 月 日

御 申 込 書

特定非営利活動法人  
日本医学歯学情報機構 行

口腔ケア関連講演会 DVD 購入の申し込みをいたします。

氏 名					
住 所	〒				
Tel					
Fax					
E-mail					
所属機関名					
所属先 E-mail					
ご注文 DVD	No.	講演タイトル	頒布価格	本数	金額
お支払方法 (該当方法を囲む)	1. 現金または為替送金(配送前) 2. 金融機関への振込(配送前) 3. 金融機関への振込(商品到着後)				
ご意見					

送付先/お問い合わせ先

特定非営利活動法人 日本医学歯学情報機構  
〒464-0055

名古屋市千種区姫池通 3-7 101

TEL/FAX 052-763-7844

E-mail: office@jmdn.org