

FAX : 03-3666-0738 (株)薬局新聞社 購読係行

◎購読のお申し込みはこの用紙にて、下の欄にご記入の上、FAXでお送りください◎

定期購読をご希望される媒体名・購読期間に○をつけてください		
薬局新聞・1年 (17,700円)	薬局新聞・半年 (9,400円)	ドラッグストアレポート・1年 (6,700円)
フリガナ 会社名	部署名	
フリガナ お名前	※個人でのご購読の場合は会社名・部署名は記入しなくても結構です。	
お届け先 (〒 -)		
電話番号	FAX番号(任意)	

◎このお申し込み用紙が到着次第、弊社より購読料金の払込票をお届けします。

通信欄 ※ご要望・ご質問がある場合はご記入ください(払込票の送り先が上記と異なる場合は、こちらにご記入ください)

詳細・お問合せは … 株式会社 薬局新聞社 購読係 Tel.03-3663-1921 〒103-0016 東京都中央区日本橋小網町9-6 NST小網町ビル