

「薬局新聞」購読申込書

◎購読のお申し込みはこの用紙にご記入の上、FAXでお送りください◎

FAX：03-3666-0738

株式会社薬局新聞社 購読係行

ご希望の購読期間に○を付けてください

薬局新聞・1年 (18,900円)	薬局新聞・半年 (10,000円)
----------------------	----------------------

<お届け先>

フリガナ	
会社名	
部署名	
フリガナ	
お名前	
住所	
〒	
電話番号	FAX番号(任意)

通信欄 ※ご要望・ご質問がある場合はご記入ください。(請求先が異なる場合はこちらにご記入ください)

お問い合わせは・・・株式会社薬局新聞社 購読係 TEL.03-3663-1921 まで