

【医書籍販売サービス】の利用登録申込み書

新東京フォレスト医師協同組合 (FAX 03-6429-8535)

追って、本サービスのサポートセンターから約1日～2日程度でご登録のメール宛に《ユーザーID・パスワード》が届きますので、こちらをご利用の上でご注文をお願いします。

尚、メールアドレスをお持ちでない先生は、新東京フォレスト医師協同組合にご相談をお願い致します。

ご利用者記入欄

この申込書に関する個人情報は他の目的には一切使用しません。

全ての項目にご記入をお願いします。ご記入漏れの場合、登録できない場合があります。

所属医師協同組合名	新東京フォレスト医師協同組合		医師協同組合員 番 号			*記入不要	
フリガナ							
医療機関名							
フリガナ							
お 名 前							
医療機関住所	〒		—				
	TEL			FAX			
	E-Mail						

書籍のお届け先を上記以外(ご自宅)にされる場合は、以下にご記入ください。

ご 自 宅 住 所	〒	—			
TEL :					

ご注文方法 他

- ◆ご希望の書籍は、新東京フォレスト医師協同組合のホームページにある専用バナーから検索、ご注文が可能です。
- ◆ご注文は、【納期の目安】【ご注文された書籍の入荷状況】も分かるWEB注文が大変便利です。
WEB注文には、本サービスの登録が必要となりますので、まだ利用登録をされていない先生は、本利用登録申込み書を新東京フォレスト医師協同組合にFAXをお願いします。
- ◆代金は、一般商品と同様に新東京フォレスト医師協同組合からの口座引落又は指定口座への振込となります。

※FAX注文も可能ですが、WEB注文に比べて《納期》が遅くなりますので、予めご了承をお願いします。

FAX注文書は、新東京フォレスト医師協同組合のホームページから印刷して頂くか、以下にご記入して頂ければ別途送付させていただきます。



書籍販売サービスにお申込いただきありがとうございます。
登録が完了いたしましたら、ご指定のメールアドレスにユーザーIDとパスワードをお送り致します。

FAX注文書の送付

希望する

希望しない

本サービスに関するお問い合わせは

新東京フォレスト医師協同組合 (TEL 03-3772-2156) までお願いします。