

島根県薬剤師会 事務局 行
(FAX:0852-26-5358)

注文日： 年 月 日

日薬幹旋書籍 注文書

No.	書籍名	出版社	注文数
1			冊
2			冊
3			冊
4			冊
5			冊

【受取方法】(希望の受取方法を選んで、必要事項をご記入ください。)

1. 出版社から直送(後日請求書を送付いたします。)

送付先住所：〒

薬局名：

担当者氏名：

電話番号：

※送料はご負担いただきます。

※出版社ごとに送料がかかりますので、ご承知おきください。

2. 県薬で受取(代金と引き換え)

薬局名：

担当者氏名：

電話番号：

FAX番号：

※書籍が入荷次第連絡いたします。

※県薬で受取をご希望される方は、以下の住所へご来館ください。

島根県薬剤師会 事務局
松江市千鳥町8番地 島根県薬剤師会館2階
TEL：0852-25-0900