

# 日本手外科学会グッズ 購入申込書

会員氏名	
送付先住所	〒  TEL (        )        —        / FAX (        )        — e-mail:

品 名 (購入品にレ印)	数 量	金 額
<input type="checkbox"/> 手の外科シリーズDVD Vol.1	@1,200円 (送料込み) × 本 =	円
<input type="checkbox"/> 手の機能評価表 改訂第4版	@2,350円 (送料込み) × 冊 =	円
<input type="checkbox"/> ネクタイ (a b c)	@3,200円 (送料込み) × 本 =	円
<input type="checkbox"/> ネクタイピン	@1,000円 (送料込み) × 個 =	円
<input type="checkbox"/> タイタック	@1,000円 (送料込み) × 個 =	円
<input type="checkbox"/> ハットピン	@1,000円 (送料込み) × 個 =	円
<input type="checkbox"/> 携帯ストラップ ( <input type="checkbox"/> グー <input type="checkbox"/> チョコキ )	@800円 (送料込み) × 個 =	円
<b>合 計</b>		円

- ・必要事項をご記入後、事務局宛ファクシミリまたは郵送にてお申ください。
- ・後ほどお送りいたします払込取扱票をご利用の上、代金をお振込ください。
- ・払込金受領証をもって領収書に替えさせていただきます。

申込・問合せ先：一般社団法人日本手外科学会事務局

〒102-8481 東京都千代田区麹町5-1 弘済会館ビル 株式会社コングレ内

TEL: 03-5216-5569 FAX: 03-5216-5552

■事務局使用欄 (この欄は記入しないでください)

受付日		入金確認		発送日	
-----	--	------	--	-----	--