

F A X 用 注 文 申 込 書

FAX 番号 03-3506-1959

一般財団法人 医療保険業務研究協会 行
 〒105-0003 東京都港区西新橋1-9-1 (アコール新橋8階)
 T E L 03-3503-8698

ご住所	〒 —		
電話番号	(内線)	F A X 番号	
フリガナ			
お名前 (名称)			
部署名	担当者名		

平成 年 月 日

刊 行 物 名	定 価	部	数
平成30年度版 1 医科診療報酬点数表(早見表付)	4,100円		部
平成30年度版 2 薬 価 基 準	2,400円		部
平成29年度版 3 共 済 組 合 名 簿	2,500円		部
平成29年度版 4 健 保 組 合 名 簿	2,500円		部
平成29年度版 5 健保組合名簿・共済組合名簿セット	4,500円		部

- ・ 太線の中に、はっきりとご記入願います。
- ・ お申し込みの控えは必ずおとりください。
- ・ 登録されたお客様情報は、当協会において適切に管理いたします。