

■ 注文申込書 (FAX用)

一般財団法人 医療保険業務研究協会 行
電話：03-3503-8698

FAX番号
03-3506-1959

令和 年 月 日

ご住所	〒 (ふりがな)
	電話 FAX
(名称) お名前	(ふりがな)
ご担当者	部署名 お名前
お手数ですが、封筒の宛名ラベルに記載のお客様No.(4桁)を右欄にご記入ください	
	No.

ご注文文	医科診療報酬点数表・薬価基準 (3月末発刊)	
	令和2年4月改定 医科診療報酬点数表(早見表付) 販売終了	部
	令和2年4月改定 薬価基準 販売終了	部
	健康保険組合・共済組合名簿 (5月発刊)	
	令和3年度版 健康保険組合名簿 定価 2,500円 (税込・送料無料)	部
	令和3年度版 共済組合名簿(自衛官含) 定価 2,500円 (税込・送料無料)	部
令和3年度版 健康保険組合名簿・共済組合名簿セット 定価 4,500円 (税込・送料無料)	部	

- ・商品代金につきましては、商品発送時に請求書を同封致します。到着次第お振込をお願い致します。(送料・銀行振込手数料はお客様のご負担となりますのでご了承願います)
- ・ご記入いただいた内容は、当該業務及び次回出版書籍のご案内に使用し、他の目的には一切使用いたしません。