

## 「腎機能別薬剤投与方法一覧データ」購入申込書

### ●購入年度

「腎機能別薬剤投与方法一覧データ」(5月・9月・1月:3回)

年度版

※□内にご希望の年度をご記入ください

※5月スタート、3回分で1注文となります。年途中での注文でも5月からの1年データとなります

### ●価格(1施設):下記□にチェックを記入、施設数をご記入ください

病院初年度	75,000 円税別	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	施設
病院更新(継続に限る)	50,000 円税別	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	施設
薬局	24,000 円税別	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	施設

### ●データ使用施設(複数の場合は下記内容を別紙記入し、添付をお願いします)

施設名:

施設住所:

施設電話番号:

### ●納品・請求先

住所: 〒

機関名・会社名:

部署名:

電話番号:

Mail:

責任者名:

印

### ●備考:請求に当たり必要な様式等ある場合は下にご記入ください

--

・代金の支払い方法:請求書指定口座への振り込みをお願いします。

・本申込書とともに、別紙「使用についての同意書」への同意が必要となります。

株式会社じほう 営業局管理部

mail: Kaihatsu@jiho.co.jp

FAX: 0120-657-769