

日本薬剤師研修センター「出版刊行物」申込書

申込者氏名			
住 所	〒 □□□□—□□□□□□		
電 話 番 号	()		
F A X 番 号	()		
	発 行 年	刊 行 物 名	冊 数
1	2017 年	病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する—高血圧症—	冊
2	2017 年	病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する—前立腺がん—	冊
3	2016 年	病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する—心不全—	冊
4	2015 年	病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する—大腸がん—	冊
会員か否か <small>(し点をつけて下さい)</small>	<input type="checkbox"/> 特別賛助会員 <input type="checkbox"/> 個人賛助会員 (会員番号:)		

お申し込みは、当センター宛、郵便又はFAXにてお申し込み下さい。

公益財団法人 日本薬剤師研修センター 書籍係
 〒105-0003 東京都港区西新橋2-3-1 マークライト虎ノ門6階

FAX:03-6457-9040

○ 請求書と書籍を併せてお送りいたしますので、お手元に届きましたら1週間以内にお振り込み下さい。