

購読申込書（医療機器学）

医療機器学(日本医療機器学会機関紙)を
____年 ____月号より____年 ____月号まで 1 年間、購読を致したく、
購読料(10,000 円)を添えて申し込みます。

年 月 日

住所 _____

勤務先名 _____

Tel _____

氏名 _____

申込先
〒113-0033
東京都文京区本郷 3-39-15
一般社団法人日本医療機器学会
Tel 03-3813-1062
Fax 03-3814-3837

振込先

1) ゆうちょ振替: 00190-3-63694

2) 銀行振込: みずほ銀行本郷支店

普通預金 1087454

口座名 一般社団法人日本医療機器学会