

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(11,000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