

■ 申込み方法

メールまたはFAXにてお申込みください。

メール (共同行動事務局宛 secretariatpartners@kyodokodo.jp)

件名を「医療安全 実践ハンドブック申込み」として、下記内容をお送りください。

- ①申込み冊数
- ②注文者の所属・部署・氏名・住所・電話番号
- ③送付先(注文者と異なる場合)
- ④請求先(注文者か送付先かを明記)
- ⑤医療安全全国共同行動の参加登録施設か正会員・賛助会員の場合はその旨を明記(※)

FAX(共同行動事務局宛 03-6240-0894)

下記申込書にご記入のうえお送りください。

■ 支払い方法

本書受領後、銀行振込払い(納品時に請求書を同封します)

■ 特典割引

共同行動の参加登録施設または正会員・賛助会員の場合は定価の2割引でご提供します(※)

(※施設職員および団体・学会等の構成員を含みます)

【合計金額(税込)の例】 通常価格：1冊 2,700円、2冊 5,400円、3冊 8,100円
 (送料は共同行動が負担します) 割引価格：1冊 2,160円、2冊 4,320円、3冊 6,480円
 *消費税込8%の場合の金額です

申 込 書

FAX送信先

03-6240-0894

医療安全 実践ハンドブック		冊
医療安全全国共同行動技術支援部会 編		定価[本体2,500円+税]
注 文 者	所属施設/団体	氏名
	部署	
	住所 〒	
	電話番号	メールアドレス
送 付 先 *注文者と同じ場合は 記入不要	所属施設/団体	氏名
	部署	電話番号
	住所 〒	
請 求 先	注文者 / 送付先 (どちらか○を付けてください)	
割引適用 (2割引)	参加登録施設 / 正会員・賛助会員 (該当する場合は○を付けてください)	