

# 書籍購入用紙

有限会社 ジャパン・オステオパシック・サプライ

〒170-0002

東京都豊島区巣鴨1-18-10 三喜ビル7F

TEL 03-5977-8292 / FAX 03-5977-8296

## お客様情報

お名前

お名前フリガナ

お届け先ご住所

〒

-

ご連絡先メールアドレス

ご連絡先お電話番号

ご連絡先FAX番号

職業

お客様の該当する項目に○をつけてください。

医療資格名

医師 歯科医師 柔道整復師 鍼灸師 按摩・マッサージ  
指圧師 看護師 臨床検査技師 理学療法士

## 書籍購入内容

書籍名	冊数

配送料はご購入者負担になります。

振込内容と配送料を含めた合計金額を折り返しご連絡さしあげます。