

日本成人病（生活習慣病）学会 事務局行
FAX:03-3815-4954



申込月日 月 日

第 59 回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会
プログラム・抄録集 購入申込書

購入部数	部（ 1部 2,000円 税・送料込み）	
お名前		
ご所属名		
ご送付先住所	〒	
	電話番号:	FAX:
E-mail		
備考欄	※ 送付先が請求送付先と異なる場合はご記入ください。	

上記のとおりプログラム・抄録集購入を申し込みいたします。

- ※ 請求書を同封の上ご送付先住所に発送いたします。
お支払は請求書に記載の銀行口座へお願いいたします。
郵便振替をご希望の方は備考欄にその旨をご記入ください。振替用紙を同封いたします。
(銀行振込・郵便振替共に振込手数料はご負担ください。)

【購入に関するお問い合わせ先】

日本成人病(生活習慣病)学会 事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-9-11 平原ビル 302 日本糖尿病財団内

TEL:03-3815-2050 FAX:03-3815-4954

E-mail : jimukyoku@j-seijinbyou.gr.jp