|  |  |
| --- | --- |
|  | **FAX 03（5577）4683** |

F　A　X

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送付先： | 公益社団法人  日本臨床細胞学会事務局 | 発信元： |  |
| FAX番号： |  | 送付枚数： | 枚 |
| 電話番号： |  | 日付： | 年　　月　　日(　) |
| 件名： | 「公益社団法人日本臨床細胞学会雑誌」紙雑誌希望**（非会員）**  **※単品** | | |

**＊ご注意：希望する雑誌の「巻」「号」をお間違いないようにご記入願います。**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 郵送先 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 希望雑誌 | 第５９巻・第　　号 |
| 価格 | ５２００円(税･送料込) |
| 必要部数 | 部 |
| 領収証記載名  例）会社名、個人名  ※見積書・請求書もこちらが記載されます。記載無き場合は「氏名」で発行いたします。 |  |

〒101-0062東京都千代田区神田駿河台2-11-1

駿河台サンライズビル３Ｆ

**公益社団法人日本臨床細胞学会**

FAX:03-5577-4683