FAXまたはeメールにてお申込みください

 FAX：03-5229-68890

 Email:kawatakiecho@supportoffice.jpp

**神奈川胎児エコー研究会シラバス・関連書籍申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ①参加会場名 |  |
| ②お申込者名 | ふりがな（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | ③ご連絡先電話番号 | （　　　　　　）　　　　　　　　- |
| ④申込書籍・シラバス□に✓( )に冊数をご記入ください | **関連書籍**□胎児心エコーのすべて：**特別価格**8,262円[税込]（冊数：　　　）□日本胎児心臓病学会 AHA Statement日本語版：2,000円[税込]（冊数：　　）※関連書籍は　https://supportoffice.jp/kawatakiecho/book/　からもお申込みいただけます |
| **神奈川胎児エコー研究会シラバス　　　　　　（★）宮城県助産師会　参考資料** |
| □ 第67回スペシャル講座□ 第66回超ベーシック講座（★）□ 第65回アドバンス講座□ 第64回超ベーシック講座（★）□ 第63回スペシャル講座□ 第62回超ベーシック講座（★） | 2,000円[税込]（冊数：　　　　　）2,000円[税込]（冊数：　　　　　）3,000円[税込]（冊数：　　　　　）2,000円[税込]（冊数：　　　　　）2,000円[税込]（冊数：　　　　　）2,000円[税込]（冊数：　　　　　） |
| ㊟ご入金確認後、順次発送いたします。 |
| ⑤送付方法 | □レターパックライト　360円×冊数合計**（下記 ⑥合計金額 に加算してお振込ください）**　※シラバスのみのご注文の場合、4冊までレターパック1部に同梱します。送料は360円となります。□宅配便（送料着払。**到着時、送料のみ配達員に直接お支払いください**。**代引きではございません**） |
| ⑥合計金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円　（代金合計\　　　　　　　　　　＋送料\360×　　　　冊） |
| ⑦送付先 | □ご所属先□ご自宅 | 〒　　　　　　　　- |
| 機関名/部署名： |
| お受取人名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※お申込者と異なる場合ご記入ください |
| ⑧請求書　領収書 | * 請求書必要
 | 請求書/領収書お宛名 |
| * 領収書必要
 |
| ⑨入金予定日 | 201 年　　　　　月　　　　　日 |

注：ご注文と異なる書籍、乱丁・落丁は交換いたします。返品はお受けいたしかねますのでご了承ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **代金振込先**(先払い) | 銀行/支店種別/番号口座名義人 | みずほ銀行　経堂(きょうどう)支店（店番:736）普通預金　1114404有限会社ビジョンブリッジ | ※お振込名義には**お申込者名**をご記載ください |

**お問合せ** 神奈川胎児エコー研究会　会議事務局

（有限会社ビジョンブリッジ）　担当：前川・押田

〒162-0833 東京都新宿区箪笥町43新神楽坂ビル2階　　　TEL：03-5229-6881