FAXでのお申込みは　03-3768-6722　　まで

メール添付でのお申込みは　pipette@jamt.or.jpまで

季刊誌ピペット

配布協力施設登録申込用紙

当施設の貴誌閲覧コーナーを設置し、

配布協力施設としての登録を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 年　　月　　日 |
| ※お申込み日段階の最新号から送付適用いたします。 |
| 送付希望部数 | 各号　　　部 |
| ※送付希望部数は20部、50部、100部、150部、200部からご選択願います。※無料にて送付いたします（雑誌・送料とも）。 |
| 施設名 |  |
| 受取部署・担当 |  |
| 施設住所 | 〒　－電話番号　　　　－　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 過去号送付希望 | なしあり（具体的に何号を何部）　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ※過去号の在庫がない場合はご希望にそえません。ご了承願います。 |
| 施設内所属臨床検査技師数 | 　　名 |