**日本医真菌学会 編集事務局　行**

**ガイドライン購入申込書**

ご記入日：　　　　**年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| ① ふりがな |  |
| ② 氏　　名 |  |
| ③ 送 付 先※勤務先の場合は、施設名、部課、科名まで　ご記入下さい。 | 〒 |
| ④ 電　　話 |  |
| ⑤ E－mail |  |
| ⑥ 冊子名/　 注文数 | □ アスペルギルス症の診断・治療ガイドライン2015　 2,200円（本体2,000円+税）　　　　　　　　　　　　　　＿＿＿ 冊□ 侵襲性カンジダ症に対するマネジメントのための臨床実践ガイドライン　 3,850円（本体3,500円+税）　　　　　　　　　　　　　　＿＿＿ 冊**NEW!!**□ **希少深在性真菌症の診断・治療ガイドライン**　 4,400円（本体4,000円+税）　　　　　　　　　　　　　　＿＿＿ 冊 |
| ⑦ 備　　考 | ※法人の場合、納品書・見積書の発行、日付記載、代表者印が必要など、ご希望があればご記入下さい。 |

・請求書発行後、代金のお支払いが確認できましたら、冊子を発送いたします。

・請求書の宛先には②の氏名が記載されます。ご指定の宛先がある場合は備考欄にご記入下さい。

・別途、送料（1冊につき360円）をいただきます。ご了承くださいますようお願いいたします。

・ご記入いただく個人情報につきましては、発送、請求等の業務以外には使用せず、他に本人の同意なく第三者に提供することはありません。

送付先：日本医真菌学会 編集事務局

　　　　〒169-0072 東京都新宿区大久保2-4-12新宿ラムダックスビル9階 ㈱春恒社内

　　　　TEL: 03-6273-8202 FAX: **03-5291-2177**

　　　　E-mail: **edit\_jst@jsmm.org**

**必要事項をご記入の上、メールもしくはFAXにてお送り下さい。**