

FAX 03-5840-6130

『肥満症治療に必須な心理的背景の把握と対応』を

_____ 冊購入希望します。

(代金: 本体単価: 1,800円 × _____ 冊 = _____ 円)

ふりがな お名前	
施設名/企業名	
ご所属	
ご住所	〒
TEL	()
FAX	()
E-mail	@

●お支払い方法と発送について

- ・梱包料、送料として300円(2冊まで/税別)のご負担をお願いいたします。
- ・お支払いは銀行振込にてお願いいたします。本書に請求書を同梱してお届けしますので、お受け取り後、10日以内に指定の口座にお振り込みください。振込手数料はご注文者様にてご負担ください。
- ・請求書に宛先/連絡先が必要な場合は、以下にご記入ください。

請求書宛名 ()

日本肥満症治療学会 事務局 (株式会社コンパス)

東京都文京区本郷三丁目3番11号 TEL : 03-5840-6131 FAX : 03-5840-6130