

FAX : 03-5842-5133

公益社団法人日本化学療法学会 行き

一般医療従事者のための深在性真菌症に対する  
**抗真菌薬使用ガイドライン**

申込書

定価 : 2,000 円 (税込み)

- ・ 定価は会員、非会員とも 2,000 円です。
  - ・ 送料は実費負担となります。
  - ・ ガイドラインに請求書を同封して送付いたしますので、お振込みをお願いします。
- 原則として非会員の方は前払いとなり、まずは請求書のみの郵送となりますことをご了承ください。

会員・非会員	会員の場合は会員番号を記入してください。 No.
氏名	
申込冊数	冊 申込
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。	〒 _____
	電話番号 :
	メール :

なお、ご記入いただく個人情報につきましては、発送、請求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。