



抄録集 事前購入申込書

送信先: 第20回日本心血管インターベンション治療学会学術集会: CVIT2011 事務取扱(運営担当)
FAX: 06-6456-4105 (TEL: 06-6348-1391)

年 月 日

第20回日本心血管インターベンション治療学会学術集会: CVIT2011 事務取扱(運営担当) 御中

| | | |
|------------------------|---|----------------------------|
| ご購入部数(1冊3,500円、送料・税込み) | 部 | 合計金額(3,500円×部数) ¥ _____ |
|------------------------|---|----------------------------|

※日本郵便、または宅配便による送付を予定しております。
※抄録集ご送付の際にご請求書を同封させていただきますので期日までにご入金ください。

| | | | |
|------------|-----------------|-----|--|
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| 所属 | | | |
| ご請求書宛名 | | | |
| 送付先 ご住所 | 〒 _____ - _____ | | |
| TEL | | FAX | |
| E-mail | | | |

以下は、ご請求書のお送り先が上記のご住所と異なる場合のみご記入ください。

| | | | |
|---------------|-----------------|-----|--|
| ご請求書 送付先住所 | 〒 _____ - _____ | | |
| TEL | | FAX | |
| E-mail | | | |

通信欄: