

FAX注文書

書店印

書店連絡欄
搬入日の返信を希望 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 返信先FAX番号 _____

版元連絡欄

番線印

部数	部
----	---

ISBN	978-4-7744-0791-3
------	------------------------------

	書名	出版社
補充 客注 フェア 搬入希望 (/)	特発 ハンセン病医療 多磨全生園医療過誤訴訟の記録	培星社

年	月	日
---	---	---

メモ

担当者

送信先
FAX番号 0362729921

※この注文用紙は版元ドットコムから出力されたものです。