

# 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 返信先FAX番号 _____

版元連絡欄
-------

番線印
-----

部数			部
ISBN	978-4-89775-457-4		
	書名	出版社	
補充客注フェア搬入希望（／）	がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン2022	リインサイエンス出版	
年                  月                  日			
メモ			
担当者			

送信先 FAX番号 **03-6275-1527**

※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。