

一般社団法人日本聴覚医学会  
補聴器適合検査用CD購入申込書

Fax 03-5777-4605

補聴器適合検査の指針(2010)検査用音源CD2枚1組

日本聴覚医学会会員 5,000 円(送料込み) 非会員 6,000 円(送料込み)

会 員(氏名)

非会員(氏名)

送付先名

ご担当者

送付先住所 〒

tel

fax

枚 数

組

請求書宛名

用 途

ご注意 申込書受け取り後、補聴器適合検査用 CD の請求書のコピーおよび請求額の納付先を FAX いたしますのでお振込みをお願いいたします。振込手数料はご依頼人ご負担にてお願いいたします。

お振込みを確認後、請求書原本、納品書を同封して CD を発送いたします。

お急ぎでしたら電話、Fax 等でお振込みをお知らせください。

---

一般社団法人日本聴覚医学会

〒105-0012 東京都港区芝大門 1-4-4 ノア芝大門 405

[Tel 03-5777-6310](tel:03-5777-6310) fax 03-5777-4605

HP <http://audiology-japan.jp/>