

「今日の治療薬WEB」お申込み情報 記入用紙

☐ 見積依頼 ☐ トライアル申込 ☐ 見積依頼・トライアル申込

施設情報

法人名		
郵便番号		
住所		
ご担当者の氏名	姓	名
フリガナ	セイ	メイ
所属部署		
電話番号		
メールアドレス		

契約情報

総病床数と一般病床数 (一般病床率で価格を分けています)	総病床数：	一般病床数：
利用施設名 教育機関を有する病院で、教育機関でも 当商品を利用される場合は、教育機関名 もご記入ください。		
コンソーシアム所属の有無		
トライアル利用開始日	利用期間は利用開始日の翌々月末まで（ご相談可）	
利用期間（ご契約される場合の）		
認証方式	☐ ID/PWのみ ☐ IPアドレス併用	
登録IPアドレス	例) 192.168.1.1	
見積書日付		

備考	
----	--

代理店



丸善雄松堂株式会社

学術情報ソリューション事業部 企画開発統括部

連絡先: epro-j@maruzen.co.jp Fax:03-6367-6160

株式会社南江堂 営業部 TEL 03-3811-7239