薬局 年間購読・書籍申込書 ／ ご送付先内容変更届

「薬局」年間購読のお申し込み

☑ 「薬局」を＿＿＿＿年＿＿＿月号より年間購読（送料無料）

年間購読料 **33,000** 円（税込）年 14 冊 ［通常号 2,200 円（税込）× 12 冊 +増刊号 3,300 円（税込）× 2 冊（3 月, 9 月）］

雑誌・書籍購入のお申し込み

☑ 「薬局」バックナンバー ＿＿＿＿年＿＿＿月号を＿＿＿冊

☑ 2024 年 3 月増刊号「みえる! わかる! 精神科のくすり」［3,300 円（税込）］

☑ その他書籍

書名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 冊数 ＿＿＿＿

書名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 冊数 ＿＿＿＿

※送料は 1 回のご注文につき一律 440円です．なお，年間購読とセットでお申し込みの場合は送料無料です．

お名前 フリガナ ＿＿＿＿＿＿＿＿ （姓） （名）	電話番号
	FAX 番号
送付先 ご住所 □□□-□□□□ ＿＿＿＿＿＿＿＿	
ご請求先 ご住所 □□□-□□□□ ＿＿＿＿＿＿＿＿ 上記，ご送付先と異なる場合のみご記入願います	
E-mail	

☑ 弊社からの新刊書籍情報の配信を希望しない方は□に✓マークをご記入ください．

年間購読送付先変更届

お客様コード（6 桁） | | | | | | |

＿＿年 ＿＿月号より変更希望 ※お申し込みのタイミングによっては，変更が間に合わないこともございます．

変更前	お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ご住所 〒 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話番号 FAX 番号
変更後	お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ご住所 〒 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話番号 FAX 番号

ご希望の方は必要事項をご記入の上，以下の FAX 番号にお送りください．

（株）南山堂 営業部

FAX 03-5689-7857

お客様の個人情報を外部へ漏洩することは絶対に行いません．ご記入いただきました個人情報はデータベースとして保管いたしますが，商品の発送および代金振込みの確認以外に使用することはありません．
また同意いただけた方のみ，新刊案内等のご連絡をさせていただきます．その場合も不要のご連絡があれば，個人情報は破棄し，以後ご連絡はいたしません．

2026/11/11 08:56:16