

FAX: 050-3153-2517

マイラン社製点滴用ビタミンC製剤
共同購入登録申込書

登録をご希望のお客様は、下記にご記入いただき FAX でご返信ください。

すぐに電話連絡がほしい

資料の送付を希望する

資料の送付先をご記入ください(*は必須項目です)

医 師 名*	先生
送付先住所*	〒 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
勤務先名	
T E L *	
F A X	
連 絡 欄	

共同購入VC受注代行センター

T E L : 03-5909-3552