

医薬品類似名称検索システム申込用紙

FAX 送信先 : (03) 5466-1816 (財)日本医薬情報センター 医薬品類似名称検索システム 担当
--

年 月 日

医薬品類似名称検索システム 検索申込書

検索を行いたい医薬品名(販売名)をご記入下さい。 (平成18年6月以降,お申し込み1件につき,検索名称は1つまでとなりました。)
.

【ご利用料金】お申し込み1件につき(全て税込み)

JAPIC A 会員 : ¥10,500 / 件, JAPIC B・C 会員 : ¥31,500 / 件, 非会員 : ¥52,500 / 件
会員区分が不明の場合, 下記担当までお問い合わせ下さい。

<お申込み担当者(納品先)>			
企業名			
部署名			
氏名			
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
<請求先> 納品先と請求先が異なる場合のみ、ご記入ください。			
部署名 (請求先)			
住所	〒		
TEL		FAX	

納品方法はE-mailの添付ファイルとさせて頂いております。

【お問い合わせ・お申し込み先】 財団法人日本医薬情報センター (JAPIC)
医薬品類似名称検索システム担当 (ruiji@japic.or.jp)
TEL : (03) 5466-1826
FAX : (03) 5466-1816