

(御申込日 月 日) (合計 件)

御社名	株式会社インフォレスタ	支店名 (営業所)	東京本社	TEL 03-6858-8839 FAX 03-6858-8866
御所属	内科	御氏名	森 太郎 様	
携帯電話	090 - 0000 - 0000	E-mail	XXXXXX@XXXXXX.com	
納品方法	<input checked="" type="checkbox"/> 紙納品(モノクロ) <input type="checkbox"/> 紙納品(カラー) <input type="checkbox"/> CLOUD FAX(モノクロ高画質) <input type="checkbox"/> FAXのみ <input type="checkbox"/> FAX+原本郵送			
入手希望日	00月 00日	Dr. 名	田中 太郎 Dr.	
備考 (別送付先)	入手できたらお電話下さい		納品方法を忘れずにご選択ください	

※手配状況についてはE-mailにて適宜ご連絡いたします

文献の書誌事項をご記入ください

- | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|---|---|---|-----------|
| 誌名 | Lancet Diabetes Endocrinol. | | | | | | |
| 発行年 | 2016 | 巻 | 4 | 号 | 9 | 頁 | 732 ~ 733 |
| 著者・論題 | Oral glucose tolerance testing and cardiovascular disease. | | | | | | |
- | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|---|--|---|---|
| 誌名 | Lancet Diabetes Endocrinol. 2016 Sep;4(9):732-3. | | | | | | |
| 発行年 | | 巻 | | 号 | | 頁 | ~ |
| 著者・論題 | 巻/号の区別がつかない場合は
このような一連での記入でも構いません | | | | | | |
- | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|---|--|---|---|
| 誌名 | | | | | | | |
| 発行年 | | 巻 | | 号 | | 頁 | ~ |
| 著者・論題 | ここに書誌事項を記入する以外にも、
お客様情報を記入したこの用紙を表紙に
Dr.からのメモ等を一緒にお送り頂いても
お申しいただけます | | | | | | |
- | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|---|--|---|---|
| 誌名 | | | | | | | |
| 発行年 | | 巻 | | 号 | | 頁 | ~ |
| 著者・論題 | | | | | | | |
- | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|---|--|---|---|
| 誌名 | | | | | | | |
| 発行年 | | 巻 | | 号 | | 頁 | ~ |
| 著者・論題 | | | | | | | |

~ご利用にあたり、ご不明な点等がございましたらお気軽にお問合わせ下さい~



株式会社インフォレスタ

CONTACTセンター / TEL : 03-6858-8839 FAX : 03-6858-8866
 ■WEB : <http://www.inforesta.com> ■E-mail : order@inforesta.com
 ■〒113-0033 東京都文京区本郷 1-34-1 シヤリ工本郷 2F

CLOUDFAX・PDF 文献の受け取りなら

インフォレスタの WEB プラットフォーム

inYourBox

インユアボックス

検索

