

日本看護協会出版会営業部行き 電子教科書連絡票

※必ずシリアル番号発行前のご連絡をお願いいたします※

貴店名: _____ ご担当者様名: _____ 送信日 _____ 月 _____ 日

採用形態	<input type="checkbox"/> 電子版のみ	<input type="checkbox"/> 冊子体+電子版 下記に続き、枠内も記載
------	--------------------------------	---

↑どちらかにチェック

採用校・先生名	_____
---------	-------

シリアル番号発行予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-------------	-------------------------

↑電子書籍に関しては返品不可とさせていただきますので、採用数が確定後の発行をお願いします。

電子教科書 採用予定部数	書名: _____	_____ 部	_____ 部
	書名: _____	_____ 部	_____ 部
	書名: _____	_____ 部	_____ 部
	書名: _____	_____ 部	_____ 部

↑採用献本は注文数 20 冊につき 1 冊を上限とさせていただきます、当社より発行します。

送付方法などは貴店ご担当者様にご連絡します。

↓以下、冊子体+電子版の場合のみご記入ください↓

冊子体注文予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
----------	-------------------------

↑冊子体+電子版採用の冊子体注文日を記載してください。

冊子体注文予定先	<input type="checkbox"/> 当社営業部またはコールセンター
	<input type="checkbox"/> 取次 取次名: _____

【学校様記入欄】 ※ 発注書の添付でも可

上記記載の採用書籍・採用予定部数に関して、冊子体+電子版での採用を証明いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 学校名: _____ 印

送信先: 日本看護協会出版会営業部 FAX: 03-5319-7206 TEL03-5319-8018