

購入申込書

太枠内にご記入ください。

財団法人日本医療機能評価機構発行の書籍の購入を下記のとおり申し込みます。

書面審査 自己評価調査票 (統合版評価項目V6.0) (注1) <1セット:5部>	Ver.6.0	5,250円	セット
病院機能評価 統合版評価項目V6.0 解説集 付録:書面審査調査票(現況調査・自己評価調査票)のCD-ROM(PDF形式)	Ver.6.0	21,000円	冊
病院機能評価(付加機能) リハビリテーション機能評価項目解説集 (注2)	Ver.1.0	2,940円	冊

注1:この自己評価調査票は、受審申込後、受審病院説明会で無料でお渡ししているものと同じ内容です。

注2:救急医療機能と緩和ケア機能は、2010年10月1日の訪問審査から新たな評価項目(Ver.2.0)が適用されます。解説集の販売については、追ってご案内します。

申込日	年 月 日		
病院・団体・会社名	(フリガナ)		
ご担当者	職名	氏名(フリガナ)	
住所・所在地	(〒 -)		
連絡先	電話番号	内線番号	FAX番号
上記以外に送付御希望の場合	(〒 -) (Tel - -)		

申込先

必要事項にご記入のうえFAXまたは郵送でお申込みください。

2010.7

財団法人 日本医療機能評価機構 総務部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1丁目4番17号
東洋ビル

Tel:03-5217-2320 Fax:03-5217-2327

代金は、商品到着後、銀行振込みでお願いいたします。
見積書・納品書・請求書は、商品と一緒に送付いたします。
表示価格はすべて税込です。

本申込書にてお預かりした個人情報については、当機構の個人情報保護方針に基づき、安全かつ、適正に管理させていただきます。