

## 書籍購入申込書

申 込 者	〒 ご担当者 _____	TEL (     ) FAX (     )	内線
料 金	※購入希望の書籍に、部数・送料・合計金額を記入してください。 ① 事例集第2集    900円 × _____ 部 + 送料 _____ 円 = 計 _____ 円 ② 110番事例集    700円 × _____ 部 + 送料 _____ 円 = 計 _____ 円 ③ あり方・すすめ方 700円 × _____ 部 + 送料 _____ 円 = 計 _____ 円		
支払方法	銀行振込	現金書留を郵送	郵便為替を郵送
必要書類	見積書	請求書	納品書
	※ 書類と書籍は別送となります		
	宛 名 :		
	※ 申込者名と異なる場合にご記入下さい		
通 信 欄			

**\* 注意事項 \***

- ・ 上記枠内に必要事項をご記入の上、下記申込先にFAXでお申込みください。
- ・ 送料については、書籍の重量により違います。お手数ですが、お申込みの際、ご確認ください。
- ・ お支払いは上記3種類のみのお取扱いとなります。ご希望の方法を○で囲んで下さい。
- ・ 請求書等の書類が必要な場合は、該当する項目を○で囲んで下さい。指定の様式をご使用の際は、お申込み時に当該書類を添付願います。
- ・ 原則として、入金を確認できましたら書籍を発送致します。なお、公費でお支払いいただく場合は、後払いも承ります。通信欄にその旨ご記入下さい。
- ・ 発送後の返品は認めません。

申 込 先	福) 日本身体障害者団体連合会 事務局 〒 171-0031 東京都豊島区目白3-4-3 デアダンクビル4階 TEL 03-3565-3399 FAX 03-3565-3349
銀行口座	みずほ銀行 高田馬場支店 普通口座 774654 口座名義：社会福祉法人日本身体障害者団体連合会

日 身 連 処 理 欄					
受 付 番 号		申 込 区 分	日身連加盟団体	行政機関	個人 その他
受 付 日		入 金 日		書 類 送 付 日	