

定期刊行物お申込用紙

このたびは当会発行の定期刊行物をお申し込みいただきましてありがとうございます。
お手数ですがお申込内容を下記のシートにご記入のうえ、ファックスかEメールにてお申し込みください。
恐れ入りますが先に請求書を発行させていただきます。ご入金確認後速やかに手配いたします。

お申込日	令和	年	月	日
------	----	---	---	---

ご送付先名	
送付先住所	〒
Tel.	

ご請求先名	
請求先住所	〒
Tel.	

同じ場合は空欄で構いません

↓チェックして下さい

	冊子名	単価(税込)	何月号からご希望ですか	備考
<input type="checkbox"/>	『健康保険』	792円		
<input type="checkbox"/>	『健保ニュース』	346円		
<input type="checkbox"/>	『すこやか健保』	77円		

※送料込

お問い合わせ先

財務グループ
刊行物担当

Tel 03-3403-0998

Fax 03-3408-5168

〒107-8558 東京都港区南青山1-24-4

E-mail kaikei@kenporen.or.jp

【担当者使用欄】

・code	・送付区分	・請求区分	・入金確認日
・請求内訳			・発送日