

一般社団法人長野県知的障がい福祉協会事務局宛 (FAX 026-225-0714)

事例集 有償頒布申込書

下記のとおり注文します。

申込冊数	単 価	金 額
冊	700円	円

送付先	〒	
申込者 (団体名または個人名)		
申込責任者	※団体の場合ご記入ください。	
電話番号		
FAX 番号		
冊子の受取方法 (該当箇所に○印)	事務局へ出向く	郵送(宅配)
代金の支払方法 (該当箇所に○印)	事務局へ直接支払う	金融機関振込
備考		