

図書・ビデオ購入申込書

申し込み日		年 月 日		
団体で申し込みをする場合	団体名			
	責任者			
個人で申し込みをする場合	氏 名			
連絡先（団体の場合は責任者）	FAX		TEL	
図書等送付先(住所)	〒			
請求書宛名				
請求書送付先 (送付先と異なる場合のみ記入)	〒			
*送料別途				
No	品 名	金 額 (税込) 円	数 量	合 計
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

※聴覚障害者協会記入欄

備考	受注者	発送日	発送責任者	入金額	入金日	受領者

問い合わせ先
 社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会
 TEL 0985-38-8733
 FAX 0985-29-2279