

# 『2019年度版 訪問看護のご案内』 購入申込書

申 込 日 年 月 日

申込者氏名

(所属部署 職種： )

購 入 者			お支払い	<input type="checkbox"/> 公費 <input type="checkbox"/> 私費(個人購入)
送 付 先	〒			
電 話 番 号		F A X 番 号		
事業所名・ 施設形態 <small>(個人購入の場合は、 右記に勤務先を記入し てください)</small>				
	<input type="checkbox"/> 訪問看護 事業所	<input type="checkbox"/> 訪問介護 事業所	<input type="checkbox"/> 居宅介護 支援事業所	<input type="checkbox"/> 病院・ 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ( )
購入冊数	冊 (1冊 ¥350)	支払い合計額	冊 × 350 + 送料( ) 円	

\* 必要事項をご記入の上、この申込用紙を事務局宛送付(FAX可)と代金(送料含)の合計金額の支払いを、下記のとおりお願いいたします。入金確認後、冊子を発送させていただきます。

送 料		代金(冊子代+送料)支払い方法
1冊	¥250- (普通郵便)	合計金額のお支払い方法は下記よりお選びください。 また各手数料はご負担ください。 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留 ※銀行振込の場合、お手元の控えを領収書とさせていただきます。
2～8冊まで	¥370- (レターパックライト)	
9冊以上はゆうパックにて 発送します。送料は、下記事 務局へご確認ください。		<<振込口座>> りそな銀行 鶴橋支店 普通口座 0114780 シャ)オオサカフホウモンカンゴステーションキョウカイ

申込先；一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会  
事務局

〒542-0012 大阪市中央区谷町6-4-8 新空堀ビル205号

TEL：06-6767-3800

FAX：06-6767-3801