

『訪問看護のご案内 簡易版 2020.3改訂』 購入申込書

申 込 日 年 月 日

申込者氏名 \_\_\_\_\_

事業所名		会員番号	
送付先	〒		
電話番号		FAX番号	
購入枚数	(1枚 ￥20税別) 枚	支払い合計額	冊子( )+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
購入枚数により異なります。 事務局までお問合せください。	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。
	<<振込口座>> りそな銀行 鶴橋支店 普通口座 0114780 シャ)オオサカフハ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