

『2024年度版 訪問看護のご案内』 購入申込書

会員用

申込日 年 月 日

申込者氏名

| | | | | |
|--------------|---|--------|------------------|---|
| 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 | | FAX番号 | | |
| 会員番号 事業所名 | <input type="checkbox"/> 施設会員:会員NO. () <input type="checkbox"/> 賛助会員:(団体・個人) <small>※購入者と同じ場合は同上と記載</small> | | | |
| 購入冊数 | 冊 (1冊 ¥220) <small>本体200円+消費税10%</small> | 支払い合計額 | 冊×220+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 | ¥320- (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 |
| 2~9冊まで | ¥430- (レターパックライト) | ※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。 |
| 10冊以上はゆうパックにて 発送します。送料は、下記事 務局へご確認下さい。 | | <<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
 (登録番号：T5120005017130)
 〒542-0012 大阪府中央区谷町6-4-8 新空堀ビル205号

TEL：06-6767-3800

FAX：06-6767-3801