

予約ご注文のご案内

『2019 年会員手帳』の予約お申し込みの案内がありましたので、下記により申込書に注文部数をご記入のうえ、FAX または郵送にてお申し込みをお願いいたします。

記

1. 申込期日 平成 30 年 10 月 10 日（水）必着 （期日厳守）
2. 申込方法 別紙申込書に注文部数を取りまとめてお申込みください。
但し、代金は下記の銀行口座に期日までにご送金ください。
※送品時の紛失を防ぐために、送付先のご担当者名は必ずご記入願います。
3. 定 価 1 部 1,296 円（消費税込）送料無料
4. 申 込 先 鹿児島県看護協会
〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 21-5
TEL 099-256-8081 FAX 099-256-8079
5. 振 込 先 鹿児島銀行 真砂支店 普通預金 187022
公益社団法人鹿児島県看護協会



別 紙

鹿児島県看護協会 宛 (FAX 099-256-8079)

10/10締

切

申 込 書

2019年 会員手帳 定価1部1,296円(税込み) ※送料無料

会員手帳	部	合計金額	円
------	---	------	---

施設名 : _____

住所 : ① _____

ご担当者名 : _____ ☎ _____