

☐ 注文書

☐ 見積依頼書

☐ 見本依頼書

FAX : 03-3267-2658

※番号のかけ間違いにご注意ください

本注文書は8/31までの限定です

JJC2021.6.1

--	--	--	--	--	--	--	--

申込日	年	月	日
納品希望日	年	月	日

※本会より見積提出済みの件のご注文の場合は、見積書の伝票番号をご記入ください

見積書伝票番号 2000000 -0

※ご注文の方で納品希望日がある方はこちらにご記入ください

フリガナ			
貴施設名	課 係		
〒	TEL	FAX	
所在地	都・道 府・県		
フリガナ			資格(保健師等)
ご注文者名			
Eメールアドレス	@		
請求書宛名	例)〇〇市長		
送料請求方法	発送料の項目あり・単価に含む	伝票日付	あり・なし
名入れ印刷	無・有 → ※ポスターへの名入れは有料です		
備考欄			

伝票の分割や所定書式の提出などをご希望の場合は、必ず備考欄にその旨をご記入ください。
ご希望の内容によっては、対応出来かねる場合がございますので、予めご了承ください。

総合カタログの送付を
希望する(無料)

※ポスターは1枚から、指導箋は100部単位でご注文承ります。

※ポスターに名入れする場合は別途1,100円(税込)申し受けます。指導箋への名入れは無料です

媒体(いずれかに○してください)	商品番号	商品名	数量	名入れ
ポスター・指導箋	ポスター 112001	【Aタイプ】 警告! 気付いたら熱中症		有・無
	指導箋 115001			
指導箋をご注文の場合、下記も✓してください ●裏面にオリジナル情報を ☐ 入れる(有料) ☐ 入れない ●校正提出方法: ☐ FAX ☐ 郵送 ☐ メール(上の欄にメールアドレスをご記入ください)				
ポスター・指導箋	ポスター 112001	【Bタイプ】 警告! 気付いたら熱中症		有・無
	指導箋 115001			
指導箋をご注文の場合、下記も✓してください ●裏面にオリジナル情報を ☐ 入れる(有料) ☐ 入れない ●校正提出方法: ☐ FAX ☐ 郵送 ☐ メール(上の欄にメールアドレスをご記入ください)				

●お品物を確実にお届けするために、所在地、ご注文者名、電話番号、フリガナなど記入漏れのないようお書きください

●ご請求金額は、税別金額の合計を計算した後に消費税を加算いたします。総額表示の合計と差異が生じることがございますので、正確な請求金額のご提示をご希望される場合は、ご注文前にお見積もりのご依頼をください

●1回のご注文本体総額が15,000円(税別)未満の場合、下記のとおり梱包・発送料を申し受けます(15,000円(税別)以上は無料)

ご購入金額(税別)	～3,000円	3,001円～14,999円	15,000円以上
梱包・発送料	990円(税込)	1,320円(税込)	無料

一般社団法人 日本家族計画協会

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館

(TEL : 03-3269-4727)

(お電話受付時間: 祝日・年末年始を除く月曜日～金曜日 9:00～17:00)