

お申込みは、FAX: 03-3356-7610 (取りまとめの場合は別指定FAX番号) でお申し込みます。

## 2019年用 更生保護カレンダー「平山郁夫画伯作品集」申込書

申込日 平成 年 月 日

申込者	団体名				(TEL)
	氏名				(FAX)
カレンダー送付先	氏名				
	〒	—	※ 送り先が複数箇所の場合は、別紙を添付してください		
		都道 府県			
	(TEL)	(FAX)			
申込部数	壁掛け	部	1部 1,000円	送料・梱包料別途	
	卓上	部	1部 700円	※送付先1箇所につき10部以上の場合は送料等は 当方負担(壁掛け・卓上併せても可)	
請求書の送付先等	カレンダー送付先と請求書の送付先等が異なる場合は以下にご記入ください				
	<input type="checkbox"/> 請求書の宛名のみ異なる 請求書宛名 _____				
	<input type="checkbox"/> 請求書宛名と送付先住所が異なる 請求書宛名 _____ 住所 〒 _____ (TEL) _____				
壁掛け刷り込み文字	壁掛けカレンダーは、ご指定が無い場合は「  人はみな、生かされて 生きてゆく。」の印刷が入ります <small>更生保護ネットワーク</small>				
	以下のご指定がありましたら、 <input checked="" type="checkbox"/> 印をご記入ください ※以下は10月末日締切				
	<input type="checkbox"/> 更生保護法人 全国更生保護法人連盟			刷り込み見本は裏面を ご参照ください	
	<input type="checkbox"/> 日本更生保護女性連盟				
<input type="checkbox"/> 刷り込み文字(下記)指定“有”			<input type="checkbox"/> 前回と同じ <input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 新規		
<刷り込む文字>					
→ 法人・企業・団体名称等の刷り込みをご希望の場合は100部以上でお願いします 書体の指定・カラーの指定がある場合は、その資料を添付してください(墨以外のカラーは有料)					
納品	<input type="checkbox"/> 指定なし(通常、納品まで2~3週間、刷り込みの場合は4週間程度いただきます)				
	<input type="checkbox"/> 月 日頃希望				

(注) 申込書の個人に対する氏名、住所、電話番号については、同カレンダーの送付、代金の請求等に関する申込者との連絡のみに使用するものです。

<申込先> 更生保護法人 日本更生保護協会

TEL 03-3356-5721

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5丁目10番9号

FAX 03-3356-7610

件数	請求	月日	金額	円	受理No		日更協受理印
----	----	----	----	---	------	--	--------

[事務局記入欄]

有・無

ホ