

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

令和2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 令和 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				
	☐ 請求書の宛名のみ異なる 請求書宛名				
	☐ 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 更生保護ネットワーク				
	以下のご指定がありましたら、 ☒ 印をご記入ください ※以下は10月末日締切				
	☐ 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	
	☐ 日本更生保護女性連盟				
	☐ 刷り込み文字(下記) 指定“有” ☐ 前回と同じ ☐ 変更あり ☐ 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	☐ 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)				
	☐ 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

事務局記入欄	件数		請求	円	受理 No		日更協 受理印
					刷込	前回No	
	有・無						