

書籍等通信販売申込書

申込日 年 月 日

No.	書籍名・品名	販売価格 (税込)	部数	金額
1	ケアプラン点検支援マニュアル	900 円	部	円
2	主任介護支援専門員ハンドブック ステップアップのための育成・実践ツール	1,000 円	部	円
3	【会員限定】京都府介護支援専門員会ロゴバッジ	500 円	個	円
4				
5				
				【 送料 】 ※
				円
				【合計金額】
				円

※いずれか1点のみご注文の場合、【送料】430円で合計金額を計算してください。(レターパックライト430で発送)

※一度に複数ご注文される場合は、【送料】【合計金額】を空白のままFAX送信してください。事務局から金額についてお知らせいたします。

ふりがな お名前		会員番号	他府県支部会員の方は登録都道府県をご記入ください。
送付先	〒 _____	勤務先の場合は、事業所名・部署名までご記入ください。	
TEL		E-Mail	
振込先	(お振込みされる口座にチェック□をお願いします) <input type="checkbox"/> 京都銀行 府庁前支店 普通 4085155 <input type="checkbox"/> 三菱 UFJ 銀行 聖護院支店 普通 0075888	(口座名義)	公益社団法人京都府介護支援専門員会
振込元		(口座名義)	※お申込みのお名前と異なる場合は必ずご記入ください。
振込予定日	年 月 日	※振込手数料はご負担くださいますようお願いいたします。	

・・・お申込みから発送まで・・・

- ① この用紙に必要事項をご記入のうえ、当会まで送信してください。FAX: 075-254-3971
- ② 下記どちらかの口座に、【合計金額】を「振込予定日」までにお振込みください。
- ③ 当会事務局にてご入金確認後、発送いたします。(ご入金から1~2週間)