

⇒ FAX 03-6718-4087

母子寡婦福祉手帳申込書（一般専用） 申込日 20 年 月 日

以下の通り申し込みます。（太枠の中にご記入ください。）

| | | |
|--------------|--|-----------|
| Order No. | | ※ 全母子協記入欄 |
| Customer No. | | ※ 全母子協記入欄 |

■ お客様情報記入欄

| | | | |
|----------|---|---------------------------|------------|
| ① フリガナ | | 性別 | ひとり親家庭ですか？ |
| お名前 | | 男・女 | はい・いいえ |
| ② 郵便番号 | | ※ご住所のご記入は都道府県名からお願いいたします。 | |
| ③ ご住所 | ()都・道・府・県 ()市・郡 | | |
| | (アパートマンション名) | | |
| ④ 電話番号 | | | |
| ⑤ E-mail | | | |
| ⑥ 会員区分 | 母子会に加入していますか？ <input type="checkbox"/> はい (②に記入お願いします) <input type="checkbox"/> いいえ | | |
| | 母子会のご案内をお送りしてよろしいですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | |
| ⑦ 所属母子会名 | ※すでに母子会に加入している方はご記入お願いします | | |

■ 母子寡婦福祉手帳 購入申込欄

| 年度 | 購入形態 | 配送方法 | 御支払い方法 | 数量 |
|---|--|---|--|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 2018年版 734円(1冊) 税込価格 | <input checked="" type="checkbox"/> 個別発送 | <input checked="" type="checkbox"/> 郵便 (1冊当たり82円) ※複数の場合は@82×冊数 | <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 | 冊 |
| 合計 | 商品合計 | 送料合計 | 振込手数料は ご負担願います | 振込合計 |
| | 円 | 円 | | 円 |

<2018年版ご注文方法>

2018年版・・・ FAX・郵便にて申込書をご送付ください。11月中旬より順次発送いたします。
※ ご注文後のキャンセル・払戻しはできませんので、ご注意ください。

<払込方法>

郵便振替・・・ 11月中旬以降、商品を発送する際に、ご請求書を同梱いたします。商品及び請求書到着後に、郵便局に備え付けの払込用紙(青色)に、口座番号とご住所・郵便番号・電話番号・氏名・冊数を記入の上ご送金ください。その際、払込用紙の通信欄に必ず『〇〇年版手帳注文』と記入をお願いします。銀行振込も可能です。

(郵便振替口座) 00140-8-296946 一般財団法人 全国母子寡婦福祉団体協議会

(銀行振込口座) ゆうちょ銀行 ^{ゼロイチキョウ} 〇一九(店)
当座 0296946 一般財団法人 全国母子寡婦福祉団体協議会

<申込書送付先>

一般財団法人 全国母子寡婦福祉団体協議会

〒140-0011

東京都品川区東大井5-26-20 アクシルコート大井仙台坂104

FAX 03-6718-4087 TEL 03-6718-4088