

# ⇒ 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 (⑦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"/> 2019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 150円 ※ 複数は@102×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

### <2019年版ご注文方法>

2019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 <sup>ゼロイチキョウ</sup> 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5-23-13 TEL 03-6718-4088 FAX 03-6718-4087

