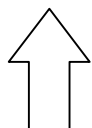


神戸市介護サービス協会 行 (FAX . 0 7 8 - 2 7 1 - 5 3 6 6)



介護ノート発注書

事業所名			発注日	平成	年	月	日
住所							
担当者			事業所番号				
注文冊数 (1冊¥60)	冊		電話番号				
			FAX番号				
受取方法 / 支払方法 ご希望の受取方法・支払方法に✓をつけてください	宅配便で受け取る (送料実費負担) <u>着払いではありません</u> <u>ノート代金と一緒に送料もお振込みください</u> 協会事務局で受け取る (中央区磯上通3-1-32 こうべ市民福祉交流センター4階) 協会主催研修会会場で受け取る [開催日] 月 日 () [研修会名] _____		添付の郵便振替払込書でお振込みください 【送料】H20.10現在 1~2冊 80円 3~5冊 160円 6~100冊 355円 101冊~ 710円 代金支払方法を選択してください その場で現金で支払う (領収証を発行します) 後日、郵便局で振込む (郵便振替払込書をお渡しします)				



介護ノート受注書

神戸市介護サービス協会

		受注番号			受注日	平成	年	月	日
受注冊数	冊	介護ノート代金	円	送料	円	合計	円		
受渡方法	宅配便で送付します 月 日までに協会事務局に受け取りに来て下さい (受付時間: 月~金曜日 8:45~17:30 / 土日祝・12/28~1/3は休み) 月 日開催の 研修会会場受付に受け取りに来て下さい								

介護サービス協会事務局・研修会会場で受け取る場合は、この受注書をご持参ください。
 宅配便で送付した場合、介護ノート代金と送料の合計金額をお振込みください。
 請求書、及び郵便振替払込書は介護ノートの包みの中に同封されています。
 代金は所定の郵便振替払込書にて、払込期日までに郵便局でお払込み願います。
 払込手数料は、払込者にてご負担願います。