

※ 封筒の宛名シールに記載されている整理番号をご記入下さい。→

整理番号

「社会福祉法人・福祉施設運営の手引き」 購入申込書

平成26年 月 日

群馬県社会福祉法人経営者協議会
会長 中沢丈一 あて

購入申込者（職名・氏名）

印

（購入申込者は、法人又は施設（事業所）の代表者としてください。）

次のとおり社会福祉法人・福祉施設運営の手引きの購入申込をします。

法人名	(必ずご記入ください。)		
施設（事業所）名	(法人で一括購入の場合は、省略可。)		
法人本部又は施設（事業所）の所在地			
ご担当者（連絡先）	所属名		
	職名		
	氏名		
	電話番号		
経営協の会員・非会員の別	会員 ・ 非会員 (いずれかを○で囲んでください。)		
購入申込部数	部		
購入金額	円 (@ 円× 部) (単価は会員2,000円、非会員4,000円をご記入ください。)		
手引きの受領方法	希望する番号に○をつけてください。 1 郵送希望（郵送料は着払いとなります） 郵送先をご記入下さい。 郵便番号（ - ） 住所（ ） 宛先（ ） 2 直接受け取りに行く（受け取り可能になりましたら、電話又は郵便で連絡します）		
通信欄			