

FAX 043-308-5562

受付No.

# 書籍購入申込票



ご希望の書籍に○または空欄にご記入ください

\* 書籍はこの他にも沢山の種類がございますのでお問い合わせください

月・日	年 月 日				
氏名					
住所	〒				
TEL・FAX	( )		税込・円	*ご連絡先は必ずご記入ください	
書籍名	<input type="checkbox"/>	まんがでわかる ともに歩みために	500円	冊	円
	<input type="checkbox"/>	手話言語の時代	300円	冊	円
	<input type="checkbox"/>	バリアフリーの提案	300円	冊	円
	<input type="checkbox"/>	〃 DVD	200円	冊	円
	<input type="checkbox"/>			冊	円
	<input type="checkbox"/>			冊	円
	<input type="checkbox"/>			冊	円
	<input type="checkbox"/>			冊	円
	<input type="checkbox"/>			冊	円
	<input type="checkbox"/>			冊	円
	合 計				円
受取方法	チェック欄	<input type="checkbox"/> 発送	* 発送には別途送料のご負担をお願いいたします		
		<input type="checkbox"/> 事務所で手渡し			
		<input type="checkbox"/> その他			
備考	発送をご希望の方は必ずご住所をご記入下さい。 発送の場合は送料入りの請求書をお送りします。				
申込先	千葉県聴覚障害者協会 書籍担当				
	FAX 043-308-5562				
	TEL 043-308-6372				

○ご希望の書籍に  
印をご記入  
ください