

## 購入ご希望の方へ

下記に必要事項をご記入のうえ、**FAX(03-3252-7975)にて**お申し込みください。

|             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |   |             |   |  |    |    |    |   |    |   |               |                         |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|-------------|---|--|----|----|----|---|----|---|---------------|-------------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| —           |      |  |  |  |  |  |  |  |  | — |             | — |  | 営担 | 99 | 発送 | 1 | 送料 | 1 | お申込日：平成 年 月 日 |                         |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ご<br>名<br>称 | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |   | 部<br>署<br>名 |   |  |    |    |    |   |    |   |               |                         | ご<br>担<br>当<br>者<br>名 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |   |             |   |  |    |    |    |   |    |   |               |                         |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ご<br>住<br>所 | —    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |             |   |  |    |    |    |   |    |   |               |                         |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |   |             |   |  |    |    |    |   |    |   |               |                         |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TEL         |      |  |  |  |  |  |  |  |  |   |             |   |  |    |    |    |   |    |   |               | ※太枠の中に、楷書ではっきりとご記入ください。 |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |

◆ご注文内容(個人情報の取扱いに同意し、下記のとおり注文いたします。)

| コード   | 図書名                       | 区分 | お申込部数 |        | 備 考 |
|-------|---------------------------|----|-------|--------|-----|
| 76601 | 福祉用具個別援助計画書の書き方と記入例 vol.2 | 25 |       | 1,500円 |     |

送料は一発送ごとの購入総額(税抜)につき下記ようになります

- ・総額(税抜) 1,000円以上～20,000円未満の場合は一律420円(税込)
- ・総額(税抜) 20,000円以上の場合は無料(小社負担)

◆請求書・振込用紙は商品発送後、別便にてご郵送いたします。

◆乱丁・落丁以外での発送後の返品・交換はご容赦願います。よくご確認のうえお申し込みください。

小社が収集いたしましたお客様の個人情報は厳重に管理させていただきます。お客様の個人情報はご注文の商品の発送および請求事務に使用いたします。また、関連するアフターサービス、新商品のご案内など小社事業活動に使用させていただくことがございます。お客様の個人情報の第3者提供は行いませんが、発送および代金の回収について業務委託することがございます。

お客様にはご本人の個人情報について開示を求める権利および開示の結果、誤りがあった場合の訂正・削除を要求する権利がございます。個人情報に関するお問い合わせ・当該権利の要求等は小社顧客相談窓口までご連絡ください。

小社はお客様の任意性に基づき個人情報を収集いたしますが、個人情報を頂けないとお取り引きができない場合がございますのでご了承ください。

◆新刊図書等のご案内目的で、お客様の情報を使用させていただくことがあります。新刊図書のご案内がご不要の場合は、下記の□印にチェックをお入れください。

☐ 今後、図書案内の送付を希望しません。

株式会社 **社会保険研究所**

 [社会保険研究所ホームページ] <http://www.shaho.co.jp/shaho>

〒101-8522 東京都千代田区内神田2-4-6 WTC内神田ビル

**TEL.03-3252-7901 FAX.03-3252-7975**