

平成 30 年 2 月

関 係 各 位

公益社団法人全国老人保健施設協会
事 務 局

平成 30 年度機関誌『老健』年間購読について（お知らせ）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より機関誌『老健』をご愛読賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、平成 30 年度の機関誌『老健』年間購読料につきまして、下記のとおりご案内させていただきます。今年度年間購読を頂いております方も再度お申込みが必要となりますので、お申込み手続きの程、何卒宜しくお願い申し上げます。

年間購読ご希望の際は、別紙「機関誌『老健』購読申込書」に必要事項を ご記入・押印 のうえ、当協会あてに **FAX** にて送付いただき購読料合計金額を所定口座にお振り込み下さい。

なお、平成 30 年度の年間購読は平成 30 年 4 月号から平成 31 年 3 月号まででございます。また年度途中からの購入につきましては、定価販売となっておりますので、予めご了承ください。

謹白

記

| | |
|--------------------------------------------------------|---------|
| 年間購読料（送料・税込み） | 9,000 円 |
| 〔 * 年度途中からの申込の際は、 最新号～平成 31 年 3 月号の合計冊数 × 1,000 円 〕 | |

振込口座：三菱東京 UFJ 銀行（0005） 新宿通支店（050）
普通 1784061

口座名：公益社団法人全国老人保健施設協会

※お振り込みの際には誠に勝手ながら、振込手数料のご負担をお願いいたします。

なお、4 月 1 日より「三菱 UFJ 銀行」に銀行名が変更になりますので、新銀行名にてお振込みいただきますようお願い申し上げます。

以上

[本件お問い合わせ先]

公益社団法人全国老人保健施設協会：事務局（機関誌『老健』購読係）

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

TEL 03-3432-4165 FAX 03-3432-4172

I 年間購読 (税・送料込)

| 希望内容 | 単価 | 希望部数 | 購読料(A) |
|------------------------------------------|-------|------|--------|
| ①年間購読 (通年購入・割引価格) (平成30年4月号～平成31年3月号) | 9,000 | 部 | 円 |

II バックナンバー (税・送料込)

* 創刊号～第44号をご希望の際は、単価・送料等は事務局にお問い合わせ下さい。

| 希望内容 | 単価 | 冊数 | 送料 | 購読料(B) |
|-----------------|-------|----|----|--------|
| ①平成 年 月号 | 1,000 | | | |
| ②平成 年 月号 | 1,000 | | | |
| ③平成 年 月号 | 1,000 | | | |
| ④平成 年 月号 | 1,000 | | | |
| ⑤平成 年 月号 | 1,000 | | | |
| ⑥平成 年 月号 | 1,000 | | | |
| ⑦平成 年 月号 | 1,000 | | | |
| ⑧平成 年 月号 | 1,000 | | | |
| ⑨第 号 (創刊号～第44号) | | | | |
| 合計 (①～⑨) | | | | 円 |

III 精算

振込口座

| 購読料(A) | 購読料(B) | 購読料合計 |
|--------|--------|-------|
| | + | = |

銀行名 三菱東京UFJ銀行 (0005)
支店名 新宿通支店 (050)
預金種目 普通預金
口座番号 1784061
口座名義 公益社団法人全国老人保健施設協会

* 上記の購読料合計を右記口座にお振込下さい。入金確認後、機関誌『老健』をお送り致します。
* 本用紙はご記入後、必ず、全老健宛てFAXにて返信下さい。
* お申し込みを承るにあたり、ご記入いただきます個人情報

※振込手数料は、ご負担をお願いいたします。
なお、4月1日より、「三菱UFJ銀行」に銀行名が変更になりますので、新銀行名にてお手続きをお願い申し上げます。

IV 連絡先・送付先

| | |
|-------|---------|
| 【〒】 | |
| 【住所】 | |
| 【団体名】 | |
| 【部署属】 | |
| 【TEL】 | 【担当者氏名】 |
| 【FAX】 | 印 |

V その他・通信欄

| |
|--|
| |
|--|

VI 事務局使用欄

| 申込書到着日 | 入金確認日(1) | 入金額(1) | 入金確認日(2) | 入金額(2) | 初回発送日 | 受付番号 |
|--------|----------|--------|----------|--------|-------|------|
| | | | | | | |