

FAX 03-3432-4172

機関誌『老健』年間購読申込書(A)

I 年間購読 (税・送料込) ※2023年度より購読料が変更になります

| 希望内容 | 単価(税込) | 希望部数 | 購読料(A) |
|------------------------------------|--------|------|--------|
| ①中途年間購読 (_____年____月号~2024年3月号) | 990 | 各 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(税込) | 冊数 | 送料 | 購読料(B) |
|-----------------|--------|----|----|--------|
| ① 年 月号 | 990 | | | |
| ② 年 月号 | 990 | | | |
| ③ 年 月号 | 990 | | | |
| ④ 年 月号 | 990 | | | |
| ⑤ 年 月号 | 990 | | | |
| ⑥ 年 月号 | 990 | | | |
| ⑦ 年 月号 | 990 | | | |
| ⑧ 年 月号 | 990 | | | |
| 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
は、安全かつ適切に取り扱います。

*振込手数料は、ご負担をお願いいたします。

IV 連絡先・送付先

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

V その他・通信欄

※請求書等が必要な方は、その旨ご記入下さい。

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