

雑誌 月刊『視覚障害』 申込用紙【団体様用】

下記の通り、令和4年度 月刊『視覚障害—その研究と情報』  
令和4年4月号(No.407)～令和5年3月号(No.418)を購読します。

注文数・合計金額は必ず明記してください

媒体	年間購読料 (送料・消費税込)	注文数	合計
墨字	各 6,400 円		円
点字			円
CD-R(点字データ)			円
DAISY			円
合計			円

※原則として前金を頂戴しておりますが、公費等で後払いをご希望される場合は、お手数でも下記の必要書類等をお知らせください。

お申込日 令和 4年 月 日

◆団体名

(ご担当者名: \_\_\_\_\_)

◆ご住所(商品送付先) (〒 \_\_\_\_\_ )

電話: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

◆ご請求先(該当する方に☑をつけてください)

商品送付先と同じ

請求先住所 〒

商品送付先とは別⇒⇒⇒

お宛名

◆必要書類(該当する方に☑をつけてください)

所定の書式  有→貴団体の書式をご送付ください。

無→編集室の書式でお送りします。必要書類を○で囲んでください。

見積書・納品書・請求書・その他( )

書類は不要

※「▽年度見積、△年度納品・請求」など  
必要書類のご指示は詳細を通信欄に  
ご記入ください。

◆お支払方法(○で囲んでください)

前納 ・ 後納(支払予定日 \_\_\_\_\_ 年 月 \_\_\_\_\_)

郵便払込 ・ 銀行振込(振込名: \_\_\_\_\_)

通信欄(その他のご希望など)