

雑誌 月刊『視覚障害』 申込用紙 【団体様用】

下記の通り、令和7年度 月刊『視覚障害—その研究と情報』
令和7年4月号(No.443)～令和8年3月号(No.454)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 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
 商品送付先とは別⇒⇒⇒

請求先住所 〒 _____
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(_____)
※「▽年度見積、△年度納品・請求」など
 書類は不要 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)