

FAX福祉新聞購読申込書

必要事項をご記入の上 FAX 088-654-9250 までお送りください。

令和 年 月 日

※印は「必須入力項目」です

購読内容情報	
※ご購読開始	年 月
※ご購読部数	部
備考	
お申し込み者情報	
※契約形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 事業所（行政・学校・法人・施設等）
※宛名	ふりがな
※施設名等	ふりがな <small>* 個人の方は、ご記入は不要です。</small>
※ご担当者氏名	<small>* 個人の方は、ご記入は不要です。</small>
※新聞発送先住所	〒
※電話番号	
※メールアドレス	

ご請求先情報	
※ご請求先	<input type="checkbox"/> お申し込み者と同じ <input type="checkbox"/> お申し込み者と異なる
お申し込み者と異なる場合のみ、ご記入ください。	
※宛名	ふりがな
※施設名等	ふりがな <small>* 個人の方は、ご記入は不要です。</small>
※ご担当者氏名	<small>* 個人の方は、ご記入は不要です。</small>
※ご請求先住所	〒
※電話番号	
※メールアドレス	

* ご提供いただいた個人情報は福祉新聞の購読に関する業務以外には使用いたしません。

株式会社福祉新聞社徳島支局
(社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会内)
TEL : 088-654-4461 FAX : 088-654-9250