図書・しおり購入申込書

年　　月　　日

公益財団法人 日本学校保健会　　〒105-0001　東京都港区虎ノ門2-3-17
TEL:03-3501-2000　FAX:03-3592-3898　　虎ノ門2丁目タワー6F

申込み方法⇒郵送・FAX・本会公式HP（http://www.hokenkai.or.jp/）出版物販売コーナーより受付

書　　名	部　　数

個人購入者（個人・一般企業等）
佐川急便の代引払い（現金のみ）。
本会の納品書を同梱、佐川急便の領収書発行。（代引手数料はご購入者様負担）
なお、沖縄や離島の一部地域、代引配達不可の地域は、請求書による後払いになります。
（振込手数料はご購入者様負担）

公費購入者（教育委員会・学校・公立病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・養護部会・書店等）
請求書による後払い（振込手数料はご購入者様負担）。
領収書の発行はしません。必要な場合は、要望欄に記載願います。（連絡します）

納品希望日　（　　月　　日　迄　・　当日　）余裕をもってお申込みください
希望配達時間帯（個人宅のみ可。※地域によっては時間指定できません。）
（・午前中　・12～14時　・14～16時　・16～18時　・18時～21時）

購入者名（請求書宛名）	

図書送付先	・自宅 ・勤務先 〒（　　ー　　）		
部署、担当者名			
Ｔ　Ｅ　Ｌ		**Ｆ　Ａ　Ｘ**	

個人購入者　届け先が自宅の場合、携帯電話以外で昼間連絡出来る連絡先（不明事項等の問合せ）

職場名（　　）ＴＥＬ　　－　　－
携帯電話番号だけの記載不可

公費購入者
支払い方法（・銀行　・郵便局）　必要書類（・見積書　・納品書　・請求書）
書類の日付　（・出荷当日　・空欄　・その他　　）

※送料は基本的に本会負担。

要望欄