「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」継続購入契約受付について

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

皆様には、日本学校保健会出版「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」のご愛読を賜り感謝いたします。
隔年度ごとに発行をしております本書の継続購入予約の受付けしております。
契約を頂いた方には、新しく本が出来次第発送を致します。ご購入者様の手間を省くとともに迅速にお届けできます。
お手数ですが下記にご記入捺印の上、本会までご郵送ください。

継続購入契約申し込み書

公益財団法人　日本学校保健会　殿　　年　　月　　日

・日本学校保健会出版「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」の継続購入契約を希望します。
・「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」及び送料の価格については、日本学校保健会が定めたその年の価格とすることに同意致します。
・継続購入の打ちきりの際は、購入停止をする年の９月末日迄に日本学校保健会「図書」宛、文書にて連絡をします。
・「継続購入打ちきり通知」を日本学校保健会に非通知のまま「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」が送付された場合は、送付返却に生じた費用等は、購入申込者の責任として支払うことに同意します。

いずれかに○

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。
（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）。
領収書の発行がどうしても必要な場合は要望欄に記載。

購入者名 （請求書宛名）	印

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　　）

要望欄