



「介護保険関係 CD-ROM」通信販売申込用紙

申込日 年 月 日

ふりがな 氏名	
送付先住所	〒 _____
会員番号	社団法人京都府介護支援専門員会以外の所属の方は、登録のある都道府県をご記入ください。
料金	_____ 枚 × @1,000 円(税込) = _____ 円
送付料金	1 枚 ~ 5 枚 : 200 円 5 枚以上はご相談ください
連絡先	TEL :
	FAX :
	E-mail :

送付方法

下記いずれかの口座に「料金+送付料金」の合計金額をご入金ください。ご入金を事務局にて確認ができ次第、ご注文CDを発送いたします。

<振込先>

- ・ ゆうちょ銀行 (口座番号)00940 - 7 - 59746
(口座名義)社団法人京都府介護支援専門員会
- ・ 京都銀行 府庁前支店 (口座番号)普通 4085155
(口座名義)社団法人京都府介護支援専門員会 会長 上原 春男

ご依頼人欄に氏名を必ず記載してください(記載が無い場合、本会にて払込確認がとれない可能性があります)。

【お問い合わせ先】

社団法人京都府介護支援専門員会 事務局(山本)

〒604-0874 京都市中京区烏丸通竹屋町東入る375 ハートピア京都7階

TEL075 - 254 - 3970

FAX: 075-254-3971
社団法人 京都府介護支援専門員会