

(一般専用)

⇒ FAX 03-6718-4087

2024年版 母子寡婦福祉手帳

申込書

申込日 20 年 月 日

以下の通り申し込みます。

※全母子協記入

Customer No.

Order No.

■ お客様情報記入欄 (太枠の中にご記入ください。)

① フリガナ		性別	ひとり親家庭ですか？
お名前		男・女	はい・いいえ
② 郵便番号		※住所のご記入は都道府県名からお願いいたします	
③ ご住所	( )都・道・府・県 ( )市・郡		
	(アパートマンション名)		
④ 電話番号			
⑤ E-mail			
⑥ 会員区分	母子会に加入していますか？ <input type="checkbox"/> はい (⑦に記入お願いします) <input type="checkbox"/> いいえ		
⑦ 所属母子会名	※すでに母子会に加入している方はご記入お願いします		

■ 母子寡婦福祉手帳 購入申込欄

年度	購入形態	配送方法	御支払い方法	数量
2024年版 770円 (1冊) 税込価格	個別発送	郵便 1冊 160円 ※複数は@110×冊数	<input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込	冊
合計	商品合計	送料合計	振込手数料は ご負担願います	振込合計
	円	円		円

<2024年版ご注文方法>

FAX・郵便にて申込書をご送付ください。11月中旬より順次発送いたします。

※ご注文後のキャンセル・払戻しはできませんので、ご注意ください。

<払込方法>

郵便振替・・・ 11月中旬以降、商品を発送する際に、ご請求書を同梱いたします。商品及び請求書到着後に、郵便局に備え付けの払込用紙(青色)に、口座番号とご住所・郵便番号・電話番号・氏名・冊数を記入の上ご送金ください。その際、払込用紙の通信欄に必ず『2024年版手帳注文』と記入をお願いします。銀行振込も可能です。

郵便振替口座 00140-8-296946 一般財団法人 全国母子寡婦福祉団体協議会

銀行振込口座 ゆうちょ銀行 〇一九(店)  
当座 0296946 一般財団法人 全国母子寡婦福祉団体協議会

<申込書送付先> 一般財団法人 全国母子寡婦福祉団体協議会

〒140-0011 東京都品川区東大井5-23-13 TEL 03-6718-4088 FAX 03-6718-4087