

公益社団法人大阪府看護協会 徽章注文書

当看護協会窓口・郵送・FAXのいずれかでご注文を承ります。
注文書に必要事項をご記入の上、お申込みください。

●注文内容

徽章(オリジナルカラー税抜き 1個 600円) _____ 個 注文します。

* 郵送をご希望の場合は、別途、送料を申し受けますので、
ご了承ください。

●ご注文者

施設名

氏名

住所 * 郵送をご希望の場合は、必ずご記入ください。

〒 _____

TEL

FAX

●郵送・FAXの場合は、注文書を受領後、「徽章代金についてのご案内」をFAXでお送りします。

FAX受信できない場合は、郵送希望にをつけてください。

郵送希望

●領収書

* いずれかにをつけてください。ご希望の場合は、宛名をご記入ください。

希望する (宛名: _____)

希望しない

【通信欄】

注文先 公益社団法人大阪府看護協会

〒540-0001 大阪市中央区城見2-2-22

マルイトOBビル8階

FAX 06-6947-6901

TEL 06-6947-6900