

↑ 事務局 FAX 050-3712-8426

東京 PSW 協会 DVD 注文票

申し込み年月日 20 年 月 日

DVD 注文個数 _____

会員 / 非会員 (いずれかに○)

振込金額 _____ 円

連絡欄：

郵便局振り込み控え添付

- * 添付がない場合は DVD の発送を行えませんのでご注意ください。
- * 振込先 (郵便振替口座)
00170-2-709591
東京精神保健福祉士協会

連絡を取る際の連絡先をお書き下さい。

お名前 _____ 所属機関 _____

連絡先 TEL・FAX _____

E メール _____

以下、そのまま郵送のラベルになりますので、丁寧にお書き下さい。

送付先がお勤め先であれば、機関名もお書き下さい。

送付先ご住所 (送付先機関名) _____

〒 _____

様