

回轉式日付印申込書

東京社会保険労務士会協同組合

TEL 03 - 5227 - 3537

FAX 03 - 3269 - 5828

1. 回轉式日付印申込内容

申込数	単価	金額(円)
	1,600円	

注1) 代金には実費送料がかかります。

注2) 事務代理者印、提出代行者印、事務担当者印、全てに対応しております。

注3) 現在ご使用の定形印から日付部分を取り外し、新しいものを各自ではめ込んで下さい。

2. 代金支払方法

現品送付時にご請求書並びに振入用紙を同封いたしますので、現品到着後10日以内にご入金のお手続きをお願いいたします。

3. ご送付先

送付先住所	〒		
	TEL (事務所/勤務先名称も必要あれば忘れずにご記入下さい)		
会員氏名		支部名	支部

事務局欄使用欄

請求書No.	発送日・引渡日	入金日