

購 入 申 込 書

FAX:03-6380-8405

公益社団法人 東京労働基準協会連合会 行

書 籍 名	価 格 (一般) 消費税込	価 格 (会員) 消費税込	申込部数
労災保険 給付の手続き(改訂2版)	1,080円	950円	冊

下記の通り購入申し込みいたします。

購入者	種 別	一般 ・ 会員 ※東基連会員及び都内地区協会 ←○印を付けてください
	名 称	
	部 署	
	住 所	〒
	電話・FAX	電話: () FAX: ()
	担 当 者	

↓ 購入者が納品先と違う場合は、下記にもご記入ください。 ↓

納品先	名 称	
	部 署	
	住 所	〒
	電話・FAX	電話: () FAX: ()
	担 当 者	

※会員とは東基連、7協会支部及び、都内11の地区労働基準協会の会員が対象となります。

※購入申込書の郵送先: 〒102-0084 東京都千代田区二番町9-8
公益社団法人東京労働基準協会連合会 宛