|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **注文書** | FAX | 03-5684-8409 | MAIL | toutsuken@par.odn.ne.jp |

必要事項をご記入の上、メール添付・FAXにてお送りください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **申込日** |  | **月** |  | **日** | 備考 |
|  | **商品名** | **数量** | **単価** | **金額** | | | |  |
| 1 |  |  |  |  | | | | □ |
| 2 |  |  |  |  | | | | □ |
| 3 |  |  |  |  | | | | □ |
| 4 |  |  |  |  | | | | □ |
| 5 |  |  |  |  | | | | □ |
|  |  |  | **小計** |  | | | |  |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 受付日 | 発送日 | 担当 | |  |  |  | | | 送料 |  | | | | 個・事 |
| 合計 |  | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご注文者様氏名 |  | | | | | |
| 電話・携帯番号 |  | | FAX番号 | |  | |
| メールアドレス |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| 発送先住所 | 〒 | | | | | |
| (団体名) | | | | | |
| 受取人様  氏名： |  | | 受取人様  電話番号 | |  |

◆◇　商品在庫、発送について　◇◆

事務所開所状況や商品在庫状況でお返事や発送に時間がかかる場合がございます。

在庫切れの際はその旨ご連絡いたします。

送料は原則、購入申込者ご本人の自己負担とさせていただきます。

但し合計金額が１万円以上の場合、送料は東通研で負担します。

※どくだみローションの郵送対応はしていません。

◆◇　代金の振込みについて　◇◆

購入書籍・ビデオ（ＤＶＤ）に同封する郵便振替用紙で払込ください。

振込み手数料がかかる場合は自己負担とさせていただきます。

◆◇　問い合わせ先　◇◆

東京都手話通訳問題研究会 （書籍部）

TEL 03-5684-8408　　FAX 03-5684-8409

Mail：toutsuken@par.odn.ne.jp

ホームページ：https://toutsuken.wixsite.com/toutsuken