

# ご注文・お問い合わせシート FAX.03-3846-1189

冊子のサンプル請求・ご注文等は、FAX またはホームページ (<http://www.gendaikenko.co.jp/>) から  
 お願いいたします。ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

※サンプルは、出力紙でご提供する場合がありますのでその点、ご了承ください。

商品名	仕様	サンプル希望 (1部)	見積希望	注文希望	部数
わたしのまちの介護保険料 (長三封筒版)	B6 変形判・8P (巻四つ折)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
あなたの介護保険料を確認しましょう	B5 判・4P <input type="checkbox"/> 二つ折 <input type="checkbox"/> DM折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護保険の保険料	A4 判・4P <input type="checkbox"/> 二つ折 <input type="checkbox"/> DM折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護保険料のお知らせ (リーフレット版)	リーフレット (Z折後二つ折)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
納め忘れていませんか? 介護保険料	A4 判・2P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護保険負担割合証のしおり	B7 判・6P (巻三折)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
大切にしてください介護保険負担割合証	A4 判・2P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

希望納品日 月 日

ご要望・ご質問があればお書きください。

## お客様名 (見積書送付先)

団体名			
担当部署名		担当者名	
住所	〒 -		
TEL		FAX	
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 弊社からの 新刊案内を希望する		
見積書の送付形式	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 郵送	

株式会社 現代けんこう出版 〒130-0026 東京都墨田区両国 1-12-8 502  
 TEL 03-3846-1088 FAX 03-3846-1189