ＦＡＸ：０３－３４５６－４４２０
メール：w-women2a@jaaww.or.jp

（様式２）

申込受付 No.　　協会使用欄

申込日：令和　　年　　月　　日

育児サポート４　購入申込書（DVD 貸出専用フォーム）

下記の通り、『育児サポート４』を購入したいと思いますので、発送の手続きをお願いします。

育児サポート４購入冊数	冊
テキスト　送付先住所	〒（　　）－（　　） 都・道　　市・区 府・県　　町・村 （建物の名称などもご記入ください）
団体名・センター名	□ファミリーサポートネットワーク会員　□保育グループ　□その他
電話番号	（　　）－（　　）－（　　）
ＦＡＸ番号	（　　）－（　　）－（　　）
ご担当者名	
請求書類　送付先住所	同上　/　別に指定 〒（　　）－（　　） 都・道　　市・区 府・県　　町・村
請求書宛名	
到着希望日	月　　日　までに受取を希望します （余裕を持ってお申し込みください。）
修了証	不要　/　必要 ※必要な場合は保育サービス講習会　講習カリキュラム承認申込書（様式１）を合わせてファックスして下さい。
通信欄	

※女性労働協会使用欄

発送日	販売 No.	修了証	修了証 No.	武蔵野 No.	カリキュラム承認 No.	
		有　/　無	~			