

太田ステージ評価言語解読用具注文書

下記の通り注文します。

注文日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ご注文主

注文者(団体)名	
ご住所	〒 -
電話	- - Fax - -
eメール	@
注文個数	<input type="text"/> 箱
金額	<input type="text"/> 円 (箱数 × 6,156円)

* 2014年4月1日から用具販売価格(1セット)は、
本体5,700円+消費税456円(8%)=6,156円となりました。
* 別途送料を申し受けます。送料は、ご注文受領後、事務局からご案内いたします。

お支払い方法 (郵便振込/銀行振込をお選びいただき、教材到着後お支払い下さい)

郵便振込 <input type="checkbox"/>	加入者名:心の発達研究所 口座番号:00110-2-370494
銀行振込 <input type="checkbox"/>	銀行名:みずほ銀行 吉祥寺支店 口座種類・番号:普通預金 1209605 口座名義:特定非営利活動法人心の発達研究所 理事 太田昌孝 トクヒココロノハッタツケンキュウジョリジオオタマサタカ

*振込料金は、お客様ご負担でお願いいたします。

お届け先 (ご注文主と同じ場合は記入不要です)

お届け先名	
ご住所	〒 -
電話	- - Fax - -
eメール	@

配達指定 (配達指定のご希望がある場合は、下欄にご記入下さい)

希望日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
希望時間帯	<input type="checkbox"/> (午前) <input type="checkbox"/> (午後) 希望曜日 <input type="text"/> 曜日

お問い合わせ先(注文先)

NPO 心の発達研究所 事務担当:武藤清志
事務局 住所:〒2620025 千葉市花見川区花園1153
電話(Fax):0432737360
eメール:info@kokorosci.org
ホームページ:http://www.kokorosci.org