

別添

栃木県社会福祉協議会

総務部総務企画課 戸村・白石あて

(FAX 028-621-5298)

※添書は不要です

注文者名

(団体名)

住所

TEL番号

御担当者名

(団体の方のみ)

令和5年「老人の日・老人週間」「老人の日・老人月間」ポスター注文書

団体名等の刷り込み	サイズ	単価	週間又は月間	注文数(枚)	金額(円)
なし	B2判	284円	週間		
			月間		
	B3判	254円	週間		
			月間		
「社会福祉協議会」	B2判	284円	週間		
			月間		
	B3判	254円	週間		
			月間		
完全指定刷り込み (200枚以上 注文の場合のみ)	B2判	284円	週間		
			月間		
	B3判	254円	週間		
			月間		
			合計		

【完全指定刷り込みの場合】：刷り込み内容を記入してください。

【送付方法選択】：ご希望の送付方法に○をつけてください。

1. 折り目あり(別途送料 100円)
2. 折り目なし・枚数 10 枚以上(送料は別途ご相談)
3. 本会での受け渡し(折り目なし)

上表の「注文数」「金額」「完全指定刷り込みの場合」「送付方法選択」欄を御記入ください。

締切：令和5年6月30日(金)