

マニュアル申込書（会員用）

送付先住所： 〒 _____
 事業所名： _____ ご担当者名： _____
 TEL： _____ FAX： _____

品名	冊数	単価	金額
訪問介護マニュアル	冊	@500円	円
小規模多機能マニュアル	冊	@500円	円
通所サービスマニュアル	冊	@500円	円
郵送費（郵送希望の方のみ）			円
合計金額			円

《お支払方法》

1. 銀行振り込み ※こちらからお電話で申込確認を致しますので、その後振込み手続きをお願い致します。

お振込先： 福岡銀行 久留米市庁内出張所 普) 76135

特定非営利活動法人久留米市介護福祉サービス事業者協議会 理事長 柄澤秀一

※振込み手数料につきましては、会員様ご負担とさせていただきますのでご了承くださいませ。

2. 現金でお支払い

協議会事務局にて (月 日予定)、またはご連絡をお願い致します。

《マニュアルの受け渡し方法》

1. 郵送希望 郵送費をご負担いただきます。冊数により金額が変わりますので、ご連絡をお願いします。

2. 協議会事務局にて受取り (月 日予定)、またはご連絡をお願い致します。

特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会
事務局：久留米市日吉町115番地（楠病院内）
TEL (0942) 35—1525（直通）（火・木・金／10：00～17：00）