

手話・字幕DVD購入申込書

FAX

(社福)聴力障害者情報文化センター

F A X . 0 3 - 6 8 3 3 - 5 0 0 0

申込日		平成	年	月	日			
申込者	氏名							
	住所 (送り先)	(〒	-)	都道	府県		
	TEL/FAX	TEL()	FAX(
	メールアドレス							

購入希望のDVDの使用目的等について、下記欄に必ずご記入ください。

※営利目的での購入および上演はできません。

視聴対象者	<input type="checkbox"/> 個人（自宅鑑賞） ←①個人用価格（個人視聴に限る）での頒布 <input type="checkbox"/> 団体（サークル・公共団体・企業等） ←②団体用価格での頒布（貸出不可）
使用目的	（例：・手話学習のため ・企業内の障害者理解啓発のため） []
領収書について	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ↑必要に☑を入れた方：宛先（ _____ ）

購入希望DVD	NO.	作品名	枚数	
	合 計			

*お届けまでに1~3週間程度お時間をいただきます。

*送料は当センターが負担いたします。

なお、送付方法は、●1~4枚の場合：レターパックライト

●5枚以上の場合：ヤマト運輸 となります。

*ご注文品と合わせて送付状・納品書・請求書をお送りします。

*代金は請求書をご確認の上、一週間以内にお振込ください。なお、振込手数料はご負担ください。

*領収書について、必要に☑を入れた方には、ご入金確認後、発行し、郵送いたします。