

2017年版「社会福祉手帳」「民生委員手帳」申込書

平成 年 月 日

福岡県社会福祉協議会会長 様

〒 ー

送付先住所 _____

団体・施設名 _____

申込者氏名 _____

T E L _____

F A X _____

標記について、下記のとおり申込みます。

記

手帳名	申込部数	単価	合計金額
社会福祉手帳	冊	800円	円
民生委員手帳	冊	800円	円
受取方法	1. 直接受取 (来局予定 年 月 日) 2. 送付 ※どちらかに○を付けてください		
送料 (※下記参照)			円
合計	冊		円

※送料 1～2冊 180円
 3～6冊 360円
 7冊以上 600円