

購読者連絡票

株式会社 福祉新聞社 総務部 行

平成 年 月 日

FAX 03-3581-0433

購読者番号 _____

登録内容変更届

平成 年 月 日より変更します

【現在の登録】

購読者番号	
宛 名	
発 送 先	〒 法人でご購読の場合は必ずご記入ください→(ご担当者)
連 絡 先	TEL FAX
購 読 部 数	部
請 求 期 間	3ヵ月 ・ 6ヵ月 ・ 12ヵ月

【変 更 後】 変更する項目を記入してください

宛 名	
発 送 先	〒 法人でご購読の場合は必ずご記入ください→(ご担当者)
連 絡 先	TEL FAX
購 読 部 数	部
請 求 期 間	3ヵ月 ・ 6ヵ月 ・ 12ヵ月

※新聞発送処理上の都合から
登録変更手続きに1週間ほどお時間をいただいております。ご了承ください。

福祉新聞社処理欄

登録変更日 _____ 月 _____ 日 (_____ 月 _____ 日号発送分より)

備 考