

◆◆申込要領◆◆

2019年版

埼玉県社会保険労務士手帳

ご注文は、下記要領をご参照の上、お早目にお申込みください。

【名入れフォーム見本】
スペース65×25mm ワクは入りません

見本1
ゴシック体

<p>埼玉社会保険労務士事務所 TEL 048-0000-0000 FAX 048-0000-0000</p>
--

見本2
ゴシック体

<p>埼玉社会保険労務士事務所 〒330-0000 埼玉県〇〇〇浦和区〇〇1-1-1 TEL 048-0000-0000 FAX 048-0000-0000</p>

見本3
明朝体

<p>埼玉社会保険労務士事務所 〒330-0000 埼玉県〇〇〇浦和区〇〇1-1-1 TEL 048-0000-0000 FAX 048-0000-0000</p>

(注)名入れ位置はオモテ表紙となります。

1. 特別頒布予定価格 850円(税込)
名入れのみの先行予約のため、
予定価格となります。

2. 名入れ料金

25～49冊	3,300円(税込)
50冊以上	無料

(注)24冊以下の名入れは、大幅な経費負担になるため
受付はいたしません。

3. 送料

1～5冊	324円(税込)
6～15冊	432円(税込)
16～24冊	540円(税込)
25冊以上	無料

4. 申込受付期限

7月20日(金)まで

※名入れなしの手帳は、県会会報同封チラシ、及び
ホームページにて、8月末より受付を開始します。

5. 発送時期

11月上旬より、出荷いたします。

6. お問い合わせ・お申込み先

埼玉県社会保険労務士協同組合

TEL 048-824-0808

FAX 048-816-6348

<http://www.srk-saitama.jp>

2018年 月 日

2019年版「埼玉県社会保険労務士手帳」申込書

名入れ原稿 (□にチェックを入れて下さい)

※漏れなくご記入ください。

名入れフォーム見本: □1 □2 □3	※名入れフォームは、上記「見本1～見本3」の中からお選び下さい。
書体: □ゴシック体 □明朝体	※書体は名入れフォーム見本1～3どれでも選ぶことができます。指定のない場合は、 ゴシック体となります。

送付先	住所:〒
	事務所名:
社会保険労務士名:	
TEL:	FAX:

お申込先 FAX 048-816-6348

※ご記入いただきました個人情報、発送・請求業務以外の目的には使用いたしません。