

定型印等購入申込書

年 月 日

○希望する商品の番号をチェックし、個数を記入してください。

No.	定型印種別	一般会員	組合・賛助員	注文個数
		本体価格※	本体価格※	
①	社労士提出代行者印 (開業会員のみ)	5,400	5,130	
②	社労士事務代理者印	5,400	5,130	
③	社労士事務担当印 (企業内社会保険労務士が社会保険労務士関係の仕事に従事している場合)	5,400	5,130	
④	①②③で回転式日付印の無いもの 番号()	3,200	3,040	
⑤	回転式日付印のみ	2,200	2,090	
⑥	社労士法第17条の付記印(4個で1セット)	1,500	1,425	

※本体価格に消費税10%を加算させていただきます。

○代行印等に使用する内容

所 属	都 道 府 県	社会保険労務士会
氏 名		
電 話	—	—

1. 原稿となりますので楷書ではっきりとご記入ください。
2. 電話番号は市外局番より、(代表)・何番～何番などは記載せずにご記入ください。
3. 事務担当印は会社の電話番号をご記入ください。
4. 事務所名も入れる場合は2行でプラス500円になります。文字は小さくなります。

○出来上がった商品の送付先

〒	
---	--

●ご注文・・・郵送またはFAXでお申し込みください。

埼玉県社会保険労務士協同組合

〒330-0063 さいたま市浦和区高砂1-1-1 朝日生命浦和ビル7階

電話:048-824-0808 FAX:048-816-6348

○ご注文の品は(株)日本法令特販課から先生指定の送付先へ送付されます。

①②③④はお手元に届くまで、**約1か月程度**かかります。

代金の請求は、後日埼玉県社会保険労務士協同組合からご請求させていただきますので、請求書に記載された指定口座へお振込みください。

なお、振込料はお客様負担でお願いいたします。