

“臨床音楽療法研究” 購入希望用紙

申込日	年 月 日
購入号	第 号 ※ご希望の号数をご記入ください
お名前	ふりがな -----
ご住所	〒 — 都道 市区 府県 郡 -----
電話番号	() —
FAX 番号	() —
E-MAIL	
送り先住所	※郵送ご希望で、送り先が上記ご住所と異なる場合のみご記入ください。
購入希望 冊数	1,500 円(税込) × () 冊 合計：() 円

----- きりとり -----

“臨床音楽療法研究” 購入の手続きについて

◆ 郵送をご希望の場合

- ① 上記の項目にご記入いただき、下記お問い合わせ先まで FAX 等でお申し込みください。
- ② 下記の振込先に購入代金をお振り込みください。
(振込手数料はご購入者さまのご負担でお願いいたします。)
- ③ 入金確認後、1 週間程度で研究誌をお届けいたします。送料については、着払いとさせていただきます。
 - ・ 郵送は、ゆうメール（旧冊子小包）で送らせていただきます。
 - ・ 1 冊の場合の送料は、230 円です。
 - ・ 複数冊をお申し込みの場合は、郵送料金をご確認ください。

【振込先】 社会福祉法人 奈良市社会福祉協議会 事務局長 上谷勝
 南都銀行 奈良市役所出張所
 普通口座 2025099

■ □ ■ お問い合わせ先 ■ □ ■

奈良市社会福祉協議会 総務課 音楽療法室

【TEL】 0742-27-0101

【FAX】 0742-20-8025

【E-Mail】 ongaku@silver.ocn.ne.jp