

I 年間購読 (税・送料込)

希望内容	単価(税込)	希望部数	購読料(A)
①中途年間購読 ( _____年 ____月号~2025年 3月号)	990	各 部	円

II バックナンバー (税・送料込)

\* 創刊号~第44号をご希望の際は、単価・送料等は事務局にお問い合わせ下さい。

希望内容	単価(税込)	冊数	送料	購読料(B)
① 年 月号	990			
② 年 月号	990			
③ 年 月号	990			
④ 年 月号	990			
⑤ 年 月号	990			
⑥ 年 月号	990			
⑦ 年 月号	990			
⑧ 年 月号	990			
⑨第 号 (創刊号~第44号)				
合計 (①~⑨)				円

III 精算

購読料(A)		購読料(B)		購読料合計
	+		=	

振込口座

銀行名 三菱UFJ銀行 (0005)  
 支店名 新宿通支店 (050)  
 預金種目 普通預金  
 口座番号 1784061  
 口座名義 公益社団法人全国老人保健施設協会

\* 上記の購読料合計を右記口座にお振込下さい。入金確認後、機関誌『老健』をお送り致します。  
 \* 本用紙はご記入後、必ず、全老健宛てFAXにて返信下さい。  
 \* お申し込みを承るにあたり、ご記入いただきます個人情報 は、安全かつ適切に取り扱います。

\*振込手数料は、ご負担をお願いいたします。

IV 連絡先・送付先

【〒】			
【住所】			
【団体名】			
【部署属】			
【TEL】		【担当者氏名】	
【FAX】			

V その他・通信欄

※請求書等が必要な方は、その旨ご記入下さい。

VI 事務局使用欄

申込書到着日	入金確認日(1)	入金額(1)	入金確認日(2)	入金額(2)	初回発送日	受付番号